

الأُسرة والعلاج النفسي

المنظور النفسي الاتصالي

الدكتور
علاء الدين كفافي



إصدار ٢٠٠٧

الأستاذ الدكتور / أندي محمود عظمي
جمهورية مصر العربية



(٧)

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي

تأليف

د. علاء الدين كفاقي

أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسي

معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة

الطبعة الأولى

١٤١٩ هـ / ١٩٩٩ م

ملتزم الطبع والنشر

دار الفكر العربي

٩١ شارع ميلس العقاد - مدينة نصر - القاهرة

ت: ٢٧٥٢٩٨٤ - فاكس: ٢٧٥٢٧٢٥

سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس

تصدر هذه السلسلة بفروض النهوض بمستوى أبحاث وكتب في مجال التربية وعلم النفس بحيث تشمل على أحدث ما صدر في هذا المجال عالميا مع معالجته بمنظور رؤية عربية مدعمة بخبرات الخبراء.

ويسر اللجنة الاستشارية أن يشاكر أصحاب الفكر والكتاب وأساتذة الجامعات بنشر مؤلفاتهم المتميزة في تلك السلسلة.

وتنضم اللجنة الاستشارية التي تتألف من هذه الأعمال قبل صدورها مجموعة من خيرة علماء التربية وعلم النفس في مصر والعالم العربي، وهم:

أ.د. جابر عبد الحميد جابر	رئيس اللجنة
أ.د. فؤاد أبو حميد	مشيرا
أ.د. عبد الفتاح هيوف	مشيرا
أ.د. محمود النقال	مشيرا
أ.د. أمين الدين الوائلي	مشيرا
أ.د. عبد الرحمن عبد الرحمن النقيب	مشيرا
أ.د. ساسنة كفل رشيد	مشيرا
أ.د. علي خليل أبو العينين	مشيرا
أ.د. أحمد إسماعيل حبيب	مشيرا
أ.د. عبد الحليم القرطبي	مشيرا
أ.د. علي أحمد بشكوان	مشيرا
أ.د. مصطفى رجب الأيلاني	مشيرا
أ.د. ملام المون كلفاني	مشيرا
أ.د. علي محسن الدين راشد	مشيرا

مدير التحرير

الدكتور علي أمين محمد القسري

الدكتور هادي محمد القسري

جميع المراسلات والاتصالات على العنوان التالي

دار الفكر العربي

سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس

٩٤ شارع عباس الطراد - مدينة نصر - القاهرة

ت : ٢٧٥٢٩٨٤ ، فاكس : ٢٧٥٢٧٣٥

إلى كل أم...



إلى كل أم...

عماد الأسرة،

والتي وضعت الجنة تحت أقدامها،

لعلها تعرف أن الصحة والسلاسة تبدأ

دائما من عندها.



تقديم

يتغير ميدان الإرشاد النفسى والعلاج على نحو مستمر لينى بحاجات الأفراد على اختلافها وعلى تباينهم. ومع إدراك المجتمع الإنسانى للمشكلات الانفعالية والنمائية التى تنتج عن المشكلات الاجتماعية الشائعة اليوم، كعاطى المخدرات، والتعرض لمرض الإيدز، وكثرة الاعتداءات الجنسية وشيوع الطلاق وانتشار التفكك الأسرى والعنصرية والتعصب ومع تزايد أعداد المشردين فى السن، ومع وجود نواحى القصور والمطب الغيرزقى والمغلق، اتسع دور المرشد والمعالج فى محاولة لمساعدة الأفراد والأسر على التصدى لهذه المشكلات بنية التخفيف منها.

وبالمج الكتاب فى بابہ الأول: مطلقات نظرية. النظرة المعاصرة والمستقبلية للإرشاد النفسى والعلاج كما يتناول الأسرة كنسق اتصالى تواصلى وكعامل مولد للمرض، وفى الباب الثانى بمالج المداخل والتنيات وتلك فى خمسة فصول هى: الأسرة فى الإرشاد والعلاج النفسى، والمدخل السيكودينامى، والمدخل السلوكى، والمدخل العقلانى، والمدخل النسق فى إرشاد وعلاج الأسرة. وهى مداخل أساسية وشائعة الاستخدام فى فهم الإنسان وفى إرشاده وتوجيهه وعلاجه. ولقد تناول هذه المداخل على نحو متوازن. ومن أهداف الكتاب أيضا تحقيق تكامل بين نتائج البحوث الأساسية وتطبيقاتها التطبيقية بطريقة نافعة ذات مغزى.

وبفرد المؤلف الباب الثالث لتطبيقات الإرشاد والعلاج الأسرى فى مجالين هما: المدرسة والزواج.

والهدف من كتاب فى الإرشاد النفسى والعلاج الأسرى عرض وجهة نظر أساسية فى هذا الفرع من ميدان الإرشاد النفسى والملاج. والكتاب يصلح كمرجع أساسى فى مقرر عن الإرشاد النفسى. وهو مصدر قيم ومرجع لطلاب الدراسات العليا فى علم

النفس وفي الإرشاد النفسى وفي الصحة النفسية وفي الخدمة الاجتماعية وفي علم الاجتماع وفي دراسات الطفولة والمراهقة والرشد. وقد كتب ليهاطب جمهورا متخصصا من المرشدين النفسيين والأخصائيين في الخدمة الاجتماعية والمعلمين الممارسين ولجمهور أعمق وأشمل من الآباء والقلتين على رعاية النشء والشباب. والمادة التي يعرضها الكتاب مادة معاصرة وإن اتسمت بانتقاء الاتجاهات الأساسية، والكتاب لا يضم كل نتيجة بحثية هامة أو كل مفهوم أو كل نظرية في هذا المجال، ولكنه يقدم تغذية عريضة عميقة غير مسبقة للاتجاهات الأساسية في هذا المجال في المكتبة العربية في هذا التخصص.

ومؤلف الكتاب الدكتور علاء الدين كفاي أستاذ متخصص كرس جهوده عقودا عديدة باحثا في مجال علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسى، وله خبرة عريضة عميقة. وبعد كتابه هذا إضافة ممتازة للمكتبة العربية النفسية والتربوية بعامة وفي الإرشاد النفسى والعلاج بخاصة. والكتاب معاصر في محتواه ومتسق في منهجه في تناول الموضوع وفصيح في لنته.

وعلى الله قصد السبيل،

د.أ. جابر عبد الحميد جابر

معهد الدراسات التربوية

جامعة القاهرة

يناير ١٩٩٩م

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم . . . والصلاة والسلام على نبينا محمد الأمين وبعد .
يعيش الإنسان منذ بداية حياته في عدد من السياقات المختلفة : الأسرة والمدرسة
والرفاق والبيئة المهنية والننادى الاجتماعي والقبلي والحزب السياسي وغيرها .
ولكن يظل السياق الأخرى من بين هذه السياقات سياق بالغ التفرد والخصوصية .
فالأسرة هي المؤسسة - ربما الوحيدة - التي يتسم إليها الفرد ويكون على استعداد
للتضحية بكل ما يملك من جهد أو مال أو خبرة في سبيلها وفي سبيل أرواحها
كذلك فإن الأسرة تبادل أي عضو فيها هذا الاستعداد للتضحية أيضا . وهكذا تتم
العلاقات بين أفراد الأسرة بالعمق والحساسية الشديدين على نحو يختلف عما يحدث
في أي سياق آخر .

ومن هنا كان تأثير الأسرة خطيرا على تكوين شخصية الفرد ، فهي الجماعة
الأولى التي سمو في أحضانها شخصية الفرد في سنوات حياته المبكرة والخامسة ، وهي
الجماعة « الأولى » التي تعلمه الاتجاهاً التي تحكم فيما يتعلمه من المؤسسات الأخرى
إلى حد بعيد . وقد أصبح هذا التأثير الحاسم للأسرة على شخصية الفرد - والذي يرداد
وصوحاً مع تقدم البحث العلمي - إحدى الحقائق القليلة التي يعلم بها علماء النفس
من مختلف الاتجاهاً (مع اختلافهم في تفسير هذا التأثير وآلياته) .

وقد كانت هذه الحقيقة وراء تبلور الإرشاد والعلاج النفسي الأسري . وهذا من
غير المقبول أن نترفع الفرد من سياقه الأسري لنقدم له الخدمة النفسية التي يحتاج إليها .
وأصبح القرض للفرد بقوة - في ضوء نتائج البحوث العلمية والمعلومات العملية معا -
أن الأسرة هي الأمتى في الاضطراب من الفرد ، وأن الأسرة ليست « ضحية » للفرد
المضطرب ، بل الأصح أن الفرد هو « ضحية » « الأسرة » المضطربة ، وعادة ما يكون
هذا الفرد أضخم حلقات الأسرة ، وبالتالي فهو المرشح لأن يكون العضو الذي تسبب
الأسرة من خلاله عن اضطرابها .

وقد استمر مدخل إرشاد وعلاج الأسرة نظرا وعلمية في المجتمعات المتقدمة منذ
السبعينيات على الأقل ، ولكننا مازلنا نتعامل مع الأسرة كمصدر للمعلومات عندما تقدم
خدمة نفسية لأحد أفرادها ، أو أن ننظر إليها في أحسن الأحوال كعامل مؤثر هام على
سلوك الفرد ، فلماذا ذلك ونحن من هو العضو المريض في الأسرة ، وعلى الأطباء
والأخصائيين أن يعملوا داخل التصور الذي حدده الوالدان ، في الوقت الذي لا نقل

فيه حاجة هنيهة للوالدين إلى الرعاية والمخدمة النفسية والطب النفسية من حاجة العضو المعند كمرضى .

والكتاب ينظر إلى الأسرة من زاوية الأساق العامة ويطبق عليها القواعد والعمليات التي تخضع لها الأساق في نموها وتطورها وتفاعلها ، كما أن الكتاب يعالج موضوع الصحة والسواء من زاوية نظرية الاتصال وهي إحدى الصياغات في الحديث للصحة النفسية والاضطراب النفسي . فالأسرة كنسق اتصالى تمثل شبكة من الاتصالات بين أفرادها ، وتحدد هذه الشبكة نوعية المناخ السائد في النسق الأسرى ، والذي يعتبر بدوره عاملا حاسما في تحديد أنسبة أعضاء النسق من الصحة النفسية .

ويعالج الكتاب هذه القضايا من خلال أبواب ثلاثة (للتطبيقات النظرية - المداخل والفتيات - التطبيقات) ، ومن خلال فصول عشر . تتناول في الفصل الأول المفاهيم الأساسية الحديثة في الإرشاد والعلاج النفسي ، ومستقبل الإرشاد النفسي في القرن الحادى والعشرين . وفي الفصل الثانى تتناول الأسرة كنسق اتصالى ، وفي الفصل الثالث معرر كيف تصبح الأسرة عاملا مؤثرا للمرضى والاضطراب . أما فى الفصل الرابع فتحدث فيه عن كيفية التحاق الأسرة بخدمات الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى وإجراءات هذه الالتحاق . وفي الفصول الخمس إلى الثامن تتناول للمداخل السكودنيميه والسلوكية والعقلانية - الاتصالية والنسقية فى إرشاد وعلاج الأسرة على التوالي . وفى الفصل التاسع نتعرض لكيفية تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي لطلاب المدارس ، ونختتم الكتاب بالفصل العاشر عن الإرشاد والعلاج الزوجى كأصل للإرشاد وعلاج الأسرى .

ولا يطمع المؤلف أكثر من أن يلقى من خلال هذا الكتاب ضوئا على اتجاه جديد فى التفكير والممارسة الإرشادية ويأمل أن يتمسق هذا الاتجاه ويتأصل فى مجتمعاتنا ، وهو أمر يحتاج إلى جهد مضاعف ؛ لأن الأسرة سياق ثقافى خاص ، وبالتالي فإن كل التوجهات والمداخل والفتيات المستخدمة فى ثقافات أخرى ليست بالضرورة هى الأفضل ما يناسبنا ، بل علينا أن نكون على بصير بشقاقتنا وعصروحيتنا عندما نصوغ مداخلنا وفتياتنا ، وعلنا نستطيع قريبا أن نقدم خدماتنا الإرشادية فى مدرستنا على الأقل وبالتقدير الذى تسمح به الظروف من خلال هذا التوجه .

والله من وراء القصد وهو ولى التوفيق .

علاء الدين كفاي

القاهرة

أكتوبر ١٩٩٨

الباب الأول

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري منطلقات نظرية

الفصل الأول : الإرشاد والعلاج النفسي نظرة معاصر ومستقبلية

الفصل الثاني : الأسرة كمنهج اتصال .

الفصل الثالث : الأسرة كعامل مؤثر للمرض والاضطراب .



الفصل الأول

الإرشاد والعلاج النفسي

نظرة معاصرة ومستقبلية

القسم الأول : الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية :

- أ - بداية الإرشاد النفسي .
 - ب - تأثير الحريين المثلين في تطور الإرشاد النفسي .
 - ج - كارل روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل .
- #### القسم الثاني : الإرشاد النفسي والعلاج النفسي :
- #### القسم الثالث : الإرشاد والعلاج النفسي من زوايا متعددة :

- أ - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية تأثير يشخصي .
 - ب - الإرشاد والعلاج النفسي كملاقة مساعدة .
 - ج - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار .
- #### القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية :

- أ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى .
- ب - المقابلات الشخصية والعلاجية
- ج - مهارات الاتصال الأساسية .
- د - مهارات الاستماع الأساسية .
- هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بفاعلية المرشد النفسي .
- و - النمط الإرشادي (العلاجي) .
- ز - الإنهاء .

القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسي : الإرشاد النفسي في

القرن الحادي والعشرين :

- أ - التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسي .
- ب - عوامل تؤثر في الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين .
- ج - مستقبل الإرشاد النفسي بين المحتمل والممكن .
- د - عائق واتساع الإرشاد والعلاج النفسي الأسري في القرن الحادي والعشرين .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفصل الأول

الإرشاد والمعالج النفسي - نظرة مطلوبة ومستقبلية

التقسيم الأول

الإرشاد بمعالجة قنوات الخدمة النفسية

أ - بداية الإرشاد النفسي ،

الإرشاد النفسي أحد قنوات الخدمة النفسية ، التي تقدم للأفراد أو الجماعات بهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تتعرض سبل الفرد أو الجماعة وتكون نواياهم وإنتاجاتهم . والإرشاد النفسي يخدم توجه إلى الأفراد والجماعات الذين ما زالوا يعانون في المجال السوي ولم يتحولوا بعد إلى المجال غير السوي ، ولكنهم مع ذلك يواجهون مشكلات لها صبغة انفعالية حادة ، أو تصف بدوره من التعقيد والشدة بحيث يعجزون عن مواجهة هذه المشكلات بدون عون أو مساعدة من الخارج .

والإرشاد النفسي يتركز على الفرد ذاته أو على الجماعة ذاتها بهدف إحداث التغير في النظرة وفي التفكير وفي الشعور والاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها ، ونحو العالم المحيط بالفرد أو الجماعة . ومن هنا فإن هدف العملية الإرشادية لا يقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة ولكنه يمتد إلى توفير الاستمرار للفرد - وللجماعة في حال الإرشاد الجماعي - الذي يمكنه من زيادة تحكمه في أنفعالاته وزيادة معرفته بذاته وبالبيئة المحيطة به ، وبالتالي زيادة قدرته على السلوك البناء والإيجابي . وما لا شك فيه أن القدرة على إثبات السلوك البناء والإيجابي يمكن الفرد من المواجهة الكفؤة للمشكلات في المستقبل ، بل وفي اختيار السلوك الأنسب الذي يحقق له التوافق ، وفي تبني وجهات النظر التي تيسر له الشعور بالكفاية والرضا ، ومن ثم الصحة النفسية .

ولأن العملية الإرشادية تقوم على زيادة استيعاب الفرد فإنها تؤكد بذلك عملية التعلم من حيث اعتمادها بتعديل أفكار الأفراد ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذاتهم ونحو الآخرين ، ونحو العالم الذي يعيشون فيه . ومن هنا نقول : إن الفرد - أو الجماعة - الذي يمر بخبرة إرشاد نفسي تاجعة فإنه يمر بخبرة نمو ولقاء نفسي في نفس الوقت

وقد نشأ الإرشاد النفسي في أحضان حركة التوجيه المهني والتربية المهنية ، وعلى الأصح فقد نشأ من التقاء هذه الحركة مع تيارات وحركات أخرى ممثلة في العلاج النفسي والخدمة النفسية ، ولذا فقد يكون من المناسب أن نشير إلى العلاقة أو الفرق بين خدمات الإرشاد النفسي وخدمات التوجيه التربوي والمهني .

تنصب خدمات التوجيه التربوي والمهني على مساعدة الفرد على دراسة المشكلة التي تواجهه سواء كانت مشكلة تربوية - كاختيار - نوع الدراسة المناسبة أو التغلب على صعوبة في التحصيل مادة دراسية ، أو مشكلة تتعلق بالأداء في الامتحانات - أو مشكلة مهنية كاختيار المهنة أو العمل المناسب . والمساعدة هنا تتمثل في مساعدة الفرد على تحليل عناصر المشكلة وتوفير المعلومات التي تصل بها المعلومات الخاصة بوضع المهنة أو العمل في المجتمع . كما توفر خدمات التوجيه التربوي المعلومات الخاصة بشروط الفرد واستعداداته وميوله ، وتنظيم هذه المعلومات كلها معا والخروج من ذلك بحلول أو توجهات . وعلى الفرد أن يختار منها الحل الذي يراه مناسباً لظروفه ، أي أن يتعلم التوجيه التربوي والمهني ينصب على المشكلة وليس على الفرد - والمشكلة هنا - هي التوجيه التربوي والمهني ليس لها صيغة افتعالية حادة . وما يقتضيه الفرد هو قلة المعلومات والمعرفة والصحيح بالدرجة الأولى ، يمس ما هو قائم في خدمات الإرشاد النفسي الذي تنصب جهوده على الفرد وليس على المشكلة ، باعتبار أن الفرد في حاجة إلى تعبير في اتجاهاته وقيمه ومشاعره وأساليب تفكيره . فللمشكلة في الإرشاد النفسي تمثل في الفرد ذاته ، أما في التوجيه التربوي والمهني فالمشكلة خارج الفرد وتتمثل فيما يواجهه من المواقف وعليه أن يختار ما يناسبه من بدائل متاحة .

ومع التطورات الاقتصادية والاجتماعية في بداية القرن العشرين وتعدد الآله الصناعية ، تعددت المهن وكثرت ولم يعد من السهل اختيار المهنة فضلاً عن النجاح فيها . وقد أوجب ذلك ضرورة ظهور الخدمة الإرشادية في مجال اختيار المهنة وازدادت أهمية هذه الخدمة ، وأصبحت كما عبر عن ذلك « نوريس » (Norris) « ضرورة للحفاظ على المجتمع نفسه » 10 ، 1924 Norris .

وفي ظل التطورات الاقتصادية التي شهدتها أوروبا والولايات المتحدة وما ترتب على ذلك من ردود أفعال اجتماعية وإنسانية على المستوى الفردي وعلى المستوى الاجتماعي ظهرت حركات ودعوات الإصلاح الاجتماعي والتربوي ، والتي اتحدت معا فيما أطلق عليه « روكول » Rockwell الكاليدوسكوب (Kaleidoscope) والذي نسميه اليوم الإرشاد النفسي (Rockwell 1991 . II) Counseling وكان الناتج معاً

(*) الكاليدوسكوب لعبة كالانظر بها مرآيا وقطع صغيرة ملونة تنعكس في أشكال متناظرة متحركة .
(The Oxford English Arabic dictionary of content usage p , 640) .

بضرورة ظهور الخدمات التي تواجه الأكلو والتدرب التي تركتها الثورة الصناعية الثانية على الصيغتين الإنسانية والاجتماعية . وتتميز الجو أيضا للاحتياج بضرورة دراسة المشكلات الاجتماعية دراسة علمية شأنها في ذلك شأن المشكلات الفيزيائية . وقد أسس « ستانلي هول » (Stanley Hall) جامعة « كلارك » (Clark) عام ١٨٨٨ وهو يؤكد في فلسفة قيامها على اهتمامها بدراسة المشكلات الإنسانية والاجتماعية من وجهة النظر العلمية . وأخذ هول بالفعل عددا من الدراسات الرائدة في مجال دراسة نمو وارتقاء القدرات الجسمية والعقلية والانفعالية للأطفال .

وقد ساعد التوجه الخاص بإغناط المشكلات الإنسانية والاجتماعية للدراسة العلمية على تدعيم خدمات الإرشاد النفسي . وكان « لايتزر ويتمر » Lighter Witmer قد انتصح المبادئ النفسية الأولى في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٨٩٦ ، وأنشأ تخصص علم النفس الكلينيكي . وبلت الأفعال متقبلة للخدمات النفسية ومقتنعة بها ، حتى أن « كليفرود بيرس » Clifford Beers أثار ضجة كبرى عندما نشر مذكراته التي تمثل حسنة مع المرضى النفسي في كتابه « العقل الذي وجد نفسه » عام ١٩٠٨ . وقد وصفت في الكتاب للعامة السيرة والحسنة والعلاج غير الكفء الذي يلقاه المريض في مستشفيات الأمراض النفسية . وقد كان الكتاب بمثابة الشرارة الأولى لتطور حركة الصحة النفسية ، والتي أثارت العديد من الدراسات حول الأشخاص الذين لديهم مشكلات سلوكية ، وكلفت هذه بداية لإرشاد الصحة النفسية Mental Health Counseling . وقد أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال من ذوي المشكلات ضرورة توفير خدمات الإرشاد النفسي لكل الأطفال في المدارس . وقد تطور إرشاد الصحة النفسية وأصبح جزءا أساسيا من للجرى الأساسي لهئة الإرشاد النفسي

ب - تأثير الحربين العالميتين في تطور الإرشاد النفسي :

لقد كان تأثير الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ - ١٩١٨) وكذلك الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩ - ١٩٤٥) وما حدث بينهما من أزمات اقتصادية وتدخل حكومي تأثير هائل في تطور الخدمات النفسية وعلى رأسها الإرشاد النفسي ، خاصة في مجال إعداد الأدوات وكيفية استخدامها . فقد كان على الجيوش العسكرية أن تواجه الآلاف من الشباب الذي طلب لأنه الخدمة العسكرية ، وفرد الصالح منهم وغير الصالح لإداء الخدمة ، ثم توزيعهم على الأعمال والهام المختلفة . وبذلك فإنه في ظل الجهود الحربية وتعبئة طاقات الدول للحاربة لكسب الحرب طورت أدوات ما كان من الممكن إعدادها في هذا الوقت القصير وتقنيها على تلك الأعداد الضخمة لولا ظروف الحرب العالمية . وبذلك تم إعداد مقياس « ألفا » (Alpha) ومقاس « بيتا » Beta للكفاء في الجيش الأمريكي .

وفي الفترة التي تلت الحرب العالمية الأولى تزايدت العديد للتعرف من هذه الأدوات . حتى أن المرشدين النفسيين لم يكونوا هم المشتكون الأسليون لهذه الأدوات ، بل إنهم كانوا من مستخدميها فقط . وقد كان تكلم ذكاء الشخص وميله واستعداداته وتحصيله ومختلف جوانب شخصيته وليس هذه الجوانب قياساً أقرب إلى الدقة الكمية أساس طيب لمبدأ أحكام المرشدين النفسيين على منحوصيهم . ولذلك فليس من المستغرب أن التوجيه المهني والإرشاد النفسي أصبحا ملتصقين من البداية بحركة القياس النفسي .

وأصبح القياس النفسي موجوداً بشكل كلي وليس في تصنيف العاملين في مجال الصناعة ، وفي المجال التربوي ، وفي مكاتب الإرشاد النفسي . وأصبحت معرفة هذه المقاييس وانتقال استخدامها والاستفادة منها جزءاً أساسياً من تعليم وتدريب المرشدين النفسيين . وزاد اهتمام رجال الأعمال بتمويل عمليات تطوير وإعداد المقاييس النفسية . وأصبحت عملية تنمية وتسويق الاختبارات النفسية في مجالات الصناعة والتربية والإدارة صناعة رابحة . كما تم ملحوظة الإرشاد النفسي في الميادين الخاصة ، وأصبح أمام المرشد النفسي ترسلة هائلة من الأدوات والمقاييس ، وغدت مهمته شاقّة وتحتاج إلى حريّة ومهارة أن يحسن المرشد انتقاء واستخدام الأدوات التي تساعد من بين الخيارات أمامه من الأدوات . وتؤكد فكرة التزاوجة بين الاستشعار وحصانتهما والأعمال والصفات اللازمة للتجاح فيها . وصيغت نظرية توجيهه في الإرشاد كان من أوائل الداعمين إليها « ويليامسون 1939 » (Williamson 1939) .

وكما كان للحرب العالمية الأولى فضل كبير في تطوير بعض الأدوات حدث نفس الشيء في الحرب العالمية الثانية ، فمع تجمع نازي الحرب وانهيار العلاقات الدولية اندلعت الحرب العالمية الثانية في نهاية عقد الثلاثينات . وطور الجيش الأمريكي في هذه المرة اختبار التصنيف العام للجيش **The Army General Classification Test (A.G.C.T)** . وقبل الحرب وأثناءها اختير الملايين من الرجال والنساء على أساس هذا الاختبار ، وتم توزيعهم على أعمال أو مهام حسب بياناتهم على الاختبار إضافة إلى رغباتهم (15 ، 1991 Rockwell) وأصبح الإرشاد النفسي خدمة أساسية في المجتمع ويمارس بنفس الطريقة ، وعلى نفس الأسس سواء في المنزل أو في المدرسة أو في الصناعة أو في إدارة الأعمال ، ونال اعتراف المؤسسات الحكومية وحرصوا على الاستفادة من خدماته وتوصياته (45 ، 1983 Picchom & Banks) .

ج - كارل روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل

وبما لا شك فيه أن « كارل روجرز » (Carl Rogers) أحد المعالم البارزة في مسيرة الإرشاد النفسي . وقد أثر روجرز بأفكاره ونظمه وعلوماته في الإرشاد تأثيراً لا

بكر ، بل إن هذا التأثير لازال باقيا إلى اليوم . وفكرة روجرز الأساسية والتي أتى بها إلى المجال واكدها ووجدت أنصارا كثيرين لها هي أن الأفراد لديهم القدرة على اكتشاف ذواتهم ، وعلى وضع قراراتهم بدون أحكام سلطوية من المرشد . ومن تأثيرات روجرز أنه أدخل التسجيلات الصوتية والمرئية إلى جلسات الإرشاد ، الأمر الذي لم يكن معروفا من قبل . وقد نشر روجرز أفكاره الأساسية في كتابه : الإرشاد والعلاج النفسي: مفاهيم أحدثت في الممارسة عام ١٩٤٢ *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice* . وفي كتابه *Client Centered Therapy* (١٩٥١) . ولم يكن روجرز يرى ضرورة لتشخيص مشكلات العملاء ، أو أن يوردهم المرشد بمعلومات أو توجيهات معينة . فقد أكد على أهمية العلاقة بين المرشد والمعمِل . وفي نظامه يكون المعمِل وليس المرشد هو العامل الأكثر أهمية . ولأن هذا النظام لا يتضمن نصائح تسدي ولا يستحث المعمِل لتوجه معنى ولا يضغط عليه ليستبع مسارا معينا فإن نظام روجرز أصبح يعرف « بالإرشاد غير المباشر أو غير الموجه *Non-directive Counseling* » . وما لا شك فيه أن هذا للدخل قد أثر على مسيرة الإرشاد النفسي كعملية وكمهنة تأثيرا عمقا وكما قلنا تدو آثاره إلى اليوم

وانشورت أفكاره كلول روجرز ، وأصبح له شعبية كبيرة في الميدان . وحرص كثير من المرشدين على أن يتقربوا حسب النظام الروجيري الذي يدعو إلى ضرورة نواصر الدعة، والتفهم من جانب المرشد نحو المعمِل . وفي مقابل ذلك ليس من المهم للمرشد أن يحدد أو يحصر أساليب العمل للمشكلة ، أو التي توصف بأنها أعراض انتهى من ذلك إلى بناء تشخيص كما يفعل المرشدون من التوجهات الأخرى ، وليس من الضروري للمرشد الروجيري أن يتعلم الأساليب الإحصائية المرتبطة بالقياس النفسي وتكميم الظواهر لأنه ليس في حاجة إليها، بل إن المرشد الروجيري ليس في حاجة إلى أن يشعر أنه مشغول من عميله وعن ضرورة التزام الأخير بتعليمات المرشد وتوجيهاته . فالمعمِل في هذا النظام له شخصيته واستقلاله وحرية في الاختيار، وبالتالي فهو مسئول عن نفسه أمام نفسه . ويرى روجرز أن هذه الممارسة تمكس جوهر النظام الديمقراطي .

ومثل كثير من الأفكار الأصلية نطحت أفكار وتوجهات روجرز ميدان الإرشاد النفسي « الخاص » إلى مجال « العلاقات الإنسانية » الأرحب . فقد وجد المعلمون في هذا التوجه مناسحا يساعد على تعلم الطلبة ، لأنه متخ يشم بالاحترام الإيجابي غير الشروط لشخصياتهم ، كما تنقل هذا التوجه أيضا إلى مجال الأسرة ، وأصبح مدخلا أساسيا لإدارة العلاقات بين الزوجين ، وفي إدارة علاقتها بالآباء . كما أصبح يطبق كذلك في مجال العمل ، بين أصحاب العمل والعاملين ، حيث يعمل الجميع في

جو مشبع بالاحترام والتقدير والحرية التي يقابلها المسؤولية لتحقيق الصالح المشترك لكل الأطراف ، فيما يعرف أحيانا بعلاج العلاقات (Relation Therapy) (Rockwell, 1991, 16). وقد كانت الخمسينات والستينات من هذا القرن مسرحا للكثير من الجدل والنقشة بين البرامج الإرشادية المعتمدة على نوجه روجرز المتمركزة حول العميل client Centered في مقابل البرامج الإرشادية المعتمدة على نظرية العوامل والسمات Trait factored .

وظل روجرز يستخدم الطريقة العلمية في الإرشاد ، وظل يستخدم الاختبارات ووسائل التدعيم على الرغم من أنها ليست في صميم العلاقات الإرشادية ، وكان اهتمامه أن يعلم ما الذي يحدث في العملية الإرشادية ، وما العوامل المؤثرة والعوامل غير المؤثرة فيها . وإذا كان روجرز قد قدم هذا للدخل الإرشادي بناء على فلسفته فقد وجد تدعيما من بعض اللياقات السكوتية المتعلقة من القياس النفسي . وكان لروجرز دور هام في إدخال الطريقة العلمية والمنهج العلمي وإجراء البحوث في مجال ممارسه الإرشاد النفسي . ومرة أخرى ظهرت للمجاذلات والنقاشات حول أولوية الأسس الانفعالية والمظاهر أو الأسس العقلية والتفكير كمدخل صحيح للإرشاد النفسي ، وأصبحت هذه المناقشة موضوعا لبحوث يوم بها للرشدون النفسيون .

القسم الثاني

الإرشاد النفسي والعلاج النفسي

نستخدم في هذا الكتاب مصطلحي « الإرشاد النفسي » (Counseling) والعلاج النفسي « (Psychotherapy) ، فهل هما مصطلحان يشيران إلى عملية واحدة ، أم أنهما يشيران إلى عمليتين منفصلتين . الحقيقة أن كلا من المصطلحين قائم في المبدأ ويليه مصطلحات تتبعه . فكما أن هناك الإرشاد النفسي فهناك « المرشد النفسي » Counselor وهناك المرشد Counselor أو العميل Client . وكما أن هناك العلاج النفسي فهناك للعلاج Therapist أو المعالج النفسي Psychotherapist وتبعه مصطلح المريض أو المتعالج Patient . وقد دارت مناقشات ومجادلات كثيرة وما زالت في بعض الأروقة الأكاديمية ، أو أروقة الممارسة العملية حول قضية وجود فروق جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي . والبعض يزعم بوجود فروق جوهرية بين العمليتين تجعل كل منهما مختلفة عن الأخرى ، بينما لا يرى البعض الآخر فروقا جوهرية بين الاثنين .

أما الفريق الذي يتبنى اتصال العمليتين واختلافهما فيعتمد على أن كل عملية

مهما تمارس تقليدياً في مكان يختلف عن المكان الذي تمارس فيه العملية الأخرى فالإرشاد النفسي يمارس في مكتب للإرشاد Counseling Office أو مركز للإرشاد Counseling Center ، بينما العلاج النفسي يمارس في عيادة Clinic أو في مستشفى hospital ، كما يرون أيضاً أن العمليتين تختلفان من حيث نوعية المشكلات التي تتعرضان لها ، فالإرشاد النفسي يتعلق بالمشكلات العادية أو مشكلات الحياة اليومية أو المشكلات التي ليس لها صيغة انفعالية حادة جداً ، بينما يتعلق العلاج النفسي بالمشكلات الحادة أو المعينة من الناحية الانفعالية . وثالث الحجج التي يحتج بها فريق الانفصال بين العمليتين هو نوعية الفرد الذي يطلب الخدمة ، فالفرد يتعامل مع الإرشاد النفسي هو شخص « عادي » أي أقرب إلى السواء بينما الشخص الذي يتعامل مع العلاج النفسي هو شخص « مريض » ، أي أقرب إلى اللامواء .

أما الفريق الآخر الذي لا يرى فروقاً جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي فبعد حجج الفريق المعارض بأنها ليست جوهرية ، وأن المكان الذي يمارس فيه العمل ليس أمراً حاسماً ، كما أن الشخص الذي ولجأ إلى الخدمة النفسية سواء كانت إرشاداً أو علاجاً فإنه يعبر بذلك عن عجزه عن مواجهة مشكلة بنفسه وأنه يحتاج إلى العون الخارجي ، وإن لم يحصل عليه فقد تسوء حالته وتطور إلى درجات أعمد من اتجاه اللامواء . ولا يهنا هنا كثيراً طيعة الفرد الذي يطلب الخدمة هل هو سوى ؟ أم غير سوى ، فالمهم أنه شخص يقف عاجزاً عن مواجهة مشكلة هامة وحسوية لديه سواء كانت في حياته الشخصية أو المهنية أو في مجال العلاقات مع الآخرين ، فربما مشكلة تؤثر على مجمل شاطئه ونواصفه العلم وعلاقاته واستقراره . ونحن نعرف أن قصبة السواء - اللامواء قضية نسبية وكل الناس يقفون على حط متصل بين قطب السواء وقطب اللامواء ، ويشغل كل منهم نقطة على المتصل توضح درجة نصيبه من السواء

ويذهب هذا الفريق الذي لا يرى فروقاً جوهرية بين الإرشاد والعلاج أنه بدلاً من التركيز على الفروق بين العمليتين علينا أن ننسب إلى الوشائع أو الخصائص المشتركة بين العمليتين . فمن حيث جوهر العمليات والتفاعلات التي يتم من خلالها كل من الإرشاد والعلاج تكاد تكون واحدة ، وأساسها العلاقة بين طرفين أحدهما تقابله مشكلة ولا يستطيع بمفرده أن يواجهها ويحتاج إلى مساعدة الآخرين ، والطرف الآخر قادر بحكم تعليمه وتدريبه - ورغب - بحكم التزامه المهني - في تقديم هذه المساعدة . كما أن الهدف من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يكاد يكون واحداً أيضاً من حيث إن كلا منهما يهدف إلى مساعدة العميل في التخلص من مشكلته الحالية أياً كانت ، وعلى أن يكتسب قدرًا من الاستيعاد بنفسه ، وأن يتعلم بعض المهارات ، أو يكتسب من الانجازات العقلية والاجتماعية مما يجعله أكثر على مواجهة مشكلاته فيما بعد وعلى أن

يحقق قدرا أكبر من الرضا والشعور بالكتابة والاستقرار . كذلك ، فإن النظريات التي يعتمد عليها كل من المرشد النفسي والمعالج النفسي واحدة ، لأنها نظريات قامت على أساس الطبيعة الإنسانية والسلوك الإنساني ، وكيف ينمو وكيف يتغير ، والتفاعلات التي تحدث داخل المكان في سبيل تحقيق مطالبه في الإطار الاجتماعي . إذن فالممارسات العملية في الإرشاد والعلاج لهما أساس نظري واحد . علاوة على أن الممارس في كل من الإرشاد والعلاج مهني متخصص تلزمه تحت إشراف علمي ومهني في الجامعة .

ونعصر لوجهة النظر الثانية التي لا ترى فروقا جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي حدد كبير من العلماء والباحثين والنظرين والممارسين على السواء وعلى رأسهم روجرز نفسه الذي لا يرى فرقا بين العمليتين وكان يستخدم المصطلحين بالتبادل وإن كان يفضل استعمال مصطلح الإرشاد النفسي . ومن أفضل ما كتب في هذا الصدد ما قاله « باترسون » C. H. Patterson في كتابه الذي حمل عنوان « نظريات الإرشاد والعلاج النفسي » بدون أي إشارة . يفهم منها تفرقه بين العمليتين ، بل إنه يمتنع الكتاب مقرا بأنه من الصعب التفرقة بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي . وقد حدد موضعه من البداية بأنه لا توجد فروق هامة بين الإرشاد والعلاج النفسي ، بل إنه يصل إلى القول بأن « تصاريق الإرشاد في كثير من الحالات يمكن قبولها على أنها تعريف للعلاج النفسي والعكس صحيح . ويدعو أن هناك اتفاقا على أن الإرشاد والعلاج كلاهما يتضمن علاقة من نوع خاص بين شخص يطلب المساعدة في مشكلته نفسية - وهذا هو العميل أو الحالة - وشخص مدرب على تقديم هذه المساعدة - وهو المرشد أو المعالج . وطبيعة العلاقة واحدة في الاثنين إن لم تكن متطابقة ، والعملية التي تحدث لا يبدو أنها تختلف من أحدهما إلى الآخر . ولا يبدو أن هناك طريقة واحدة أو مجموعة من الطرق النفسية التي تمير الإرشاد من العلاج النفسي (باترسون، ١٩٨١، ص ٧).

ولسنا هنا في معرض جمع الشهادات التي تؤيد وجهة نظر ضد أخرى في هذه القضية ، لأن المؤلف الحالي يرى أن هذه القضية هي من النوع الذي وصفه كل من كولنجر ، ميوس ، كيجان^(٥) - في معرض حديثهم عن قضية الوراثة في مقابل البيئة -

(٥) كولنجر ، ميوس ، كيجان : سيكولوجية الطفولة والشخصية ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد ، دار النهضة العربية ، القاهرة ١٩٧٠ .

بأنها قضية تولد من الحسرة أكثر مما تولد من الضوء ، أى أنها تزيد من حدة النقاش والخلاف بين العلماء والممارسين بدون أن تقدم فائدة ملموسة ، سواء على المستوى النظرى أو على مستوى الممارسة العملية .

وعلى أية حال فإن المؤلف مع الفريق الذى يذهب إلى أنه ليس هناك فروقا جوهرية أو أصيلة بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى . وإن كان يقلل من الناحية العملية الواقعية أن المشكلات التى تعرض فى العلاج النفسى أكثر شدة أو حدة من المشكلات التى تعرض فى الإرشاد النفسى . وللمهم - فى نظر المؤلف الحالى - أن ترتفع بمستوى الخدمة النفسية أيا كانت إرشادا أم علاجاً ، وإن يجد الشخص الذى يحتاج إلى المساعدة من يساعده ، فذلك أفضل من البحث والعمل على تعميق الفسوق وأوجه التباين بين نوعين أو فئتين من قنوات الخدمة النفسية .

وعلى هذا فإن المؤلف سيعتمد طوال صفحات الكتاب مصطلح « المرشد » ومصطلح « المعالج » بمعنى واحد وعلى نحو نياضى ، للإشارة إلى الطرف الذى يقدم الخدمة النفسية ، والحديث عن العلاقة الإرشادية هو حديث عن العلاقة العلاجية . كذلك فإن مصطلحات « العمل » و « المرشد » و « المريض » و « المتعالج » مصطلحات تشير كلها إلى الطرف الذى يتلقى الخدمة النفسية .

القسم الثالث

الإرشاد النفسى والعلاج النفسى

من زوايا مختلفة

أ - الإرشاد والعلاج النفسى كعملية تأثير بين شخصين :

١ - التأثير البينشخصى بين المرشد والمسترشد :

لو تخيلت نفسك مرشدا نفسيا . وجامك أحد المسترشدين : شاب فى بداية عشريناته . وقال أنه يشعر بقدر كبير من الذنوبية ، فهو يعمل فى إحدى الكافيتريات ينظف الموائد ويلبس لذلك اللباس المسزة لمن يعمل هذا العمل المتواضع قليل القدر . وهو يشعر بالحجل الشديد ، ويخجل إليه أن الناس ينظرون إليه بأدواء واستخفاف ، وهو دائم الشعور بالذنوبية والمعصية . فعلا أنت فاعل مع هذا الشاب ؟ ليس هناك إجابة صحيحة واحدة لهذا الموقف . والمرشد الكفء هو الذى يكون فى جملة الكثير

من البدائل التي يقدمه كمال هذا الشاب ، ويكون لديه القدرة على توليد إمكانات جديدة هائلة ، وهي إمكانات لا حدود لها ، ولحسب بقدر ما يستطيع المرشد أن يولد من بدائل عند مسترشد . وعلى المرشد أن يدرس استجابات المسترشدين ويحلل هذه الاتجاهات ليحرف كم كانت نافعة ومفيدة ؟ وماذا كان منها فاشلا وأدى إلى متاعب ؟ وما سيقوم به المرشد من البداية - فضلا عن أنه يكشف عن شخصيته - بحمد طبيعة علاقته كمرشد بالمسترشد .

إن كيفية استجابة المرشد للمسترشد تعدد بشدة سير العملية الإرشادية . إن استجابة المرشد متعدد إلى حد كبير ما إذا كان هذا الشاب مستمر في طلب المساعدة أم لا ؟ وما يحدد استجابة المرشد هو تصويره لمسلم المرشد وطرقه إضافة إلى ذخيرته الإرشادية ومهارته وتدريبه . وكذلك فإن سلوك المرشد في اليلابه يحدد مسار العملية الإرشادية ، وحتى العمل البسيط المتعل في تشجيع المسترشد على أن يستمر في الحديث مقابل عدم التشجيع أو تجاهل ما يقول أمرا ذا تأثير كبير في العملية الإرشادية ومدى نجاحها .

وينبغي أن يربط المرشد اتجاهات المسترشد ويستشف توجهاته . وليس المهم ما صدر عن المرشد ، ولكن المهم هو ما فهمه المسترشد عنه . وينبغي أن يصعب المرشد صب عينه كيف يساعد مسترشد في التغلب على ما يواجهه ، وكيف يساعده على تحقيق النمو الشخصي والفني والاجتماعي وكيف يتوافق ، أكثر من اهتمامه بأن يتبع المسترشد تعليماته وتوجيهاته . فلماذا الأسس في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي أن المرشد أو المعالج يدعم ويساعد ويقاوم وينمي قوة المسترشد أو العميل ، ويدعم استقلاله الذاتي ، ويساعده على أن يبدل أقصى ما في وسعه لتحسين أوضاعه . والمرشدون عادة ما يعملون لتحقيق أهداف مثل مساعدة المسترشد على تحقيق ذاته ، وعلى أن يكتسب قدرة متزايدة على الاستجابة لما يواجهه ، وعلى أن يتواءم مع الظروف المتغيرة ، وعلى أن يكون قادرا على الحب والعمل ، وعلى أن يقوم بمسؤولياته الخاصة ، وعلى أن يكون هو نفسه بمعنى أن يشعر شعورا حقيقيا بذاته ، وأن يدرك ذاته إدراكا موضوعيا ، أي أقرب ما يكون إلى الواقع ، وأن يتقبل ذاته ، وأن يعمل على تطويرها .

وإذا كان الإرشاد والعلاج النفسي من نوعية ما عملية تأثير يمارسه المرشد أو المعالج على مسترشد أو مرشده فما اتجاهات التأثير المختلفة ؟ . في مثالنا السابق عن الشاب الذي يحجل من عمله يمكن أن نجد هذه البدائل .

• يبدو كما لو أنك تشعر بالعصية والإحساس بالحجل بالنسبة لعملك في

تنظيم الموائد : (إن هذه الاستجابة من المرشد تركز على مفاتيح أو دلالات الواحي الانفعالية للمسترشد) .

- « هل تستطيع أن تصف موقفا آخر شعرت فيه بنفس هذه المشاعر ؟ » .

(إن هذه الاستجابة تساعد على تحديد ما إذا كانت هذه المشاعر تمثل خطأ متصلاً أو خطأ شائعاً عند المرشد يتمد على مختلف المواقف ، كما أن إجابة المرشد تساعد على توفير بيانات تفيد في توضيح الصورة) .

- « مشاعر الإحساس بالوقنية التي تشعر بها الآن لابد وأن لها أصلاً في خبراتك السابقة . استرجع المواقف الماضية إلى أبعد ما تستطيع حتى تصل إلى مرحلة الطفولة المبكرة . هل تستطيع أن تخبرني عن خبراتك الماضية ؟ » (وهذا الأسلوب يساعد على التوصل إلى الجذور العقلية لمشاعر اليوم ، ومن ثم تحديد الاتجاه العلاجي)

- « تقول إنك تشعر بعدم الأمن ، ماذا كنت تفعل أو تشعر مباشرة قبل شعورك بهذا الشعور ، أي ما الأحداث للشباب التي سبقت هذا الإحساس ، وربما تكون قد قادتك إليه » (هذا للدخل يهتم بالتفكير أو التوالى السلوكي الذي يمكن أن يؤدي إلى تدريب لمواجهة المشكلة) .

- « هذه فكرة غير عقلانية وغير رشيقة ، لأنها فكرة في رأسك أنت صط ، والآن دعنا نبدأ في التفكير بطريقة عقلانية صحيحة » (وهذا للدخل يتناول طريقة تفكير المرشد ليعمل على تصحيحها) .

- « أأنت أسي أستطيع أن أفهم كيف تشعر بهذا الشعور . ولو كنت مكانك ربما شعرت بنفس الشعور » . هذا للدخل يهدف إلى تشجيع المرشد ليكشف عن ذاته بعد أن يشر له المرشد أن يتحدث عن خبراته الخاصة) .

- « إن ما نحتاج أن نعله هو أن نتسى هذا الأمر وأن تسترخي وأن تشعر من التوتر العصبي » (وهذا للدخل لا يحمل أكثر من نصيحة . وهي أكثر ما يقدمه الناس العاديون للآخرين الذين يحتاجون إلى المساعدة) .

لقدما هذه البهائيل كمية من الاستجابات الإرشادية التي يمكن أن يقدمها المرشد ، وغيرها الكثير مما لا حصر له من الاستجابات الأخرى الممكنة والتي يمكن استخدامها وتطويرها اعتماداً على النظريات ، وعلى الفنيات المستندة على النظريات ، وعلى خبرة الممارس .

وقد أوردنا هذه البهائيل أيضاً لتبين لك أن الإرشاد أو العلاج النفسي من أحد جوانبها تأثير يمارسه المرشد أو الممارس على مسترشد أو مريضه ، علماً بأن كل

استجابة من هذه البفعل توجه عملية الإرشاد أو العلاج وجهة معينة ، وتحكم التفاعلات بين المرشد والمسترشد ، ونقط تذكر أنه من المستحيل أن تصبح مرشداً أو معالجاً ناجحاً بدون أن تؤثر في عميلك أو مريضك . وهذا التأثير ليس سلباً أو قهراً للمسترشد ولكنه تأثير ناتج عن خبرة المرشد وذخيرته التي تمكنه من أن يساعد عميله . وهذا التأثير يتطلب من الجانب الآخر ثقة واتصالاً من المسترشد بمرشده ، وإلا فلن يحدث التأثير الذي نرجو من خلاله أن يقع التغيير المطلوب في سلوك المسترشد وشخصيته . وإعداد المرشد أو المعالج - في جزء كبير منه - يهدف إلى تدريبه التدريب الذي يمكنه من أن يكون طرفاً مؤثراً في العلاقة الإرشادية .

ويجب على المرشد أن يحدد وأن يمين أسلوب وشكل ونوع الإرشاد المناسب المناسب للمسترشد . وينبغي أن يكون المرشد واعياً بتصرفاته الشخصية أثناء عملية الإرشاد ؛ لأن ما يفعله يؤثر في سلوك العميل ، بل قد يوجه حياته ووجهة معينة ، بل ويمكن أن يكون المرشد أو المعالج قوة عظيمة التوجيه في حياة المرشد . واتجاه التأثير كما رأينا ليس في اتجاه واحد فقط ، أي أن التأثير ليس من المرشد إلى المرشد فقط من إن المرشد بمعنى ما يؤثر في المرشد ؛ من حيث إن الأخير يختار من بين بدائله ومداخله ما يناسب شخصية عميله حتى يضمن أن تصل عملية الإرشاد إلى غاياتها وهذا معنى قولنا أن الإرشاد أو العلاج النفسى عملية ذات تأثيرين شخصيين . وما لا شك فيه أنه كلما تزايدت ذخيرة المرشد من الاستجابات والبفعل زادت إمكانيات واحتمالات نجاحه في مساعدة مسترشده ، وزادت أيضاً تبعاً لذلك فرص النمو الشخصي للمسترشد .

٢ - حاجة المرشد إلى نظرية عامة :

ولكى يمارس المرشد النفسى تأثيره على مسترشده ينبغي أن يكون له فلسفة أو نظرة للعالم يرى الأشياء من خلالها ، ويستطيع أن يقرم الموضوعات بناء عليها ، وأن يضع أولوياته بناء على قناعاته المستمدة من نظريته للعالم . وهذه النظرة هي التي ستحدد للمرشد النظرية التي سيتبنها ، وهي التي ستحدد المفاهيم التفسيرية والقياسات التي سيستخدمها في عمله .

ولتوضيح ما نذهب إليه من أن النظرة إلى العالم عند المرشد هي التي ستحدد له معالم عمله مع مسترشده فلنأخذ نعرض عينة من التوجهات نحو مشكلة الشباب الحرجول ، ويظهر فيها أن تبين التوجهات واختلافها يعتمد على تبين نظرة كل مرشد إلى العالم كما ذكرنا

١/٢ - أن هذه المشكلة متعلقة بالمشاعر الخاصة بالإحساس بالذنبية وعدم الكفاءة بما أغاضه الفرد أدلر في شرحه وبيانه ، وكيف أن خبرات الطفولة هي التي تقدم المفاتيح التي تؤدي إلى فهم هذه المشاعر والأحاسيس الحالية

٢/٢ - أن هذا الشاب ضحية للنظام الاقتصادي الذي يوفر لبعض الناس المال الكافي لكي يعيشوا معيشة مرفهة، بينما يعيش آخرون في حياة يجلبها الحرمان ، ويضطرون إلى الكفاح من أجل توفير لقمة العيش . وكان القضية هنا ليست مشاعر أو أحاسيس هذا الشاب بقدر ما هي قضية عدم عدالة المجتمع .

٣/٢ أن انزى الذي يليه هذا الشاب أمر كرهه ، ويبدو للضجل بالعمل - إنني كنت مشاعر بهذا الشعور لو وقتت نفس الوقت . وما نحتاجه هنا قد يكون ربا أكثر أمانيه وأقرب الآفوق السليم .

٤/٢ يجب أن يعرف هذا الشاب أن مجرد الحصول على عمل في هذا الوقت يعد أمرا طيبا ، لأن الكثير من الشباب عاطلون ويبحثون عن أية أعمال ولكن دون حدود . إن هذا الشاب ينبغي أن يكف عن الشكوى فهو أفضل حالا من غيره

٥/٢ إن القيام بعملية التنظيف لا تعد أمرا مهما في حد ذاتها إنما الأمر المهم هو ما يشعر به الفرد بالنسبة لفاته ولهذا العمل . إن هذا الشاب في حاجة إلى أن يصبح واعيا بملكه بوصفه شخصا وليس بوصفه موضوعا .

وعما لا شك فيه كل موقف من المواقف السابقة يعكس فهما خاصا للمشكلة تابع من نظره معينة للمرشد نحو العالم . وبالتالي فإن كل منها يؤدي إلى مسار خاص بالعملية الإرشادية . ومن الواضح أن الاستجابة الأولى صادرة عن المنهج السيكونامي التحليلي النفسي ، ويمكن أن تؤدي إلى علاج نفسي طويل المدى ، حيث يقوم المنهج السيكونامي بدراسة مرحلة الطفولة ، وما بها من خبرات ومشاعر وأحاسيس لكي يستطيع المرشد رؤية الطريقة التي يمكن أن تظهر بها تلك الخبرات الطفلية في المراحل اللاحقة الخاصة بحياة البلوغ والمرشد .

وتتطلب النظرة الثانية من توجه رانيكالي جلزري (ثوري) وهو منهج يسمى لإحداث تغييرات جذرية في الأوضاع . ويمكن أن يؤدي هذا التوجه إلى فنيات تستند على الوعي الاقتصادي بوصفه الطريقة أو للدخل للتعلم للتأثير . أما النظرة الثالثة فنطلق من منهج ممارسة إدارة الأعمال في الواقع العملي ، ونتمس إلى إحداث تغييرات

في البيئة والوسط ترى أنها كضيلة بحل المشكلة : أما النظرة الرابعة فهي توجه يشترك مشاعر الطالب بالاحتمال وتعتبره قليل الوعي بما يحيط به . وهي نظرة يمكن أن تؤدي إلى تغيير غاضب . وبينما يمكن أن تنقذ هذه النظرة بعض المرشدين وتجعلهم يرصدون بما هم فيه فإنها قد لا تنقذ آخرين ولا تساعد على مواجهة المشكلة .

أما النظرة الخامسة والأخيرة فقد قدمت للدخل الإنساني وعلى وجه أخص وجهة النظر الفينومولوجية (الظاهرية) التي ترى أن الحدث ليس له معنى محدد موضوعي خارج ذات الإنسان . فكلهم هو كيف يرى الإنسان الحدث وكيف يفهمه ، لأنه سيتصرف ويشعر بناء على هذه للشاعر وعلى هذا الفهم . ويستطيع المرشد بالطبع أن يغير مشاعر المرشد وسلوكه إذا ما استطاع أن يغير وجهة نظره نحو الموقف .

ومن هنا فإن كل مرشد عليه أن يكون له فلسفة أو نظرة إلى العالم ، وعلى المرشد أن يبدأ في تحديد أسس العمل الخاص به مع الناس . وانطلاقاً من محض معانيه الخاصة للقضايا والموضوعات الرتيبة الإنسانية والاحتشاح سطوح أن يوصل في النهاية إلى استبطان صورة حقيقة إلى حلقها عن طريقته التي تميزه عن غيره من المرشدين وتكون له بمثابة للنظر الذي سينظر من خلاله إلى الناس ومضاهيهم ومشاكلهم . علماً بأن النظريات السيكلوجية العامة مثل نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية الإنسانية والنظرية الوجودية تمثل وجهات نظر حول العالم ، لأن كل منها يتعمق فهماً معيناً للطبيعة الإنسانية ولطبيعة العلاقة بين الفرد والمجتمع ، ولأن هذه النظريات أيضاً تعنى بوضع إطار نظرية للسلوك المتوقع حسب ظروف معينة وتكون مهمة المرشد أو للمعالج في هذه الحالات أن يدرس وأن يستعرض كل النظريات والتوجهات القائمة في الميدان وأن يستخدم ما يظن أنه الأفضل والأكثر قدرة على التفسير وأن يطورها كأساس لعمله ، أو أن يتبنى من كل نظرية لكي يقوم ببناء نظرية خاصة به عن العالم ، وهو ما ستناقشه في الفقرة التالية .

٣ - نظرية واحدة متكاملة أم نظرية انتقائية ؟

يلتزم الكثير من المرشدين عند تقديمهم للمساعدة الإرشادية التزاماً شديداً واثباتاً عن الحد بطريقة واحدة من طرق المساعدة يحمسون لها ، ويرون أنها أكثر فاعلية في المساعدة ، وهو موقف يجد الكثير من الانتقاد لسمة الجمود الذي تعلفه . ومع ذلك فإن هناك الكثير من العلماء يرون أنه من الأصوب للمرشد التضيي أو المعالج النفسي أن يلتزم بطريقة معينة وأن يؤمن بها كطريق للمساعدة ، إذا أراد أن يكون كفئاً ، وإذا أراد أن يؤثر في حياة الآخرين .

ولكن التوجه الآخر ينشئ من أن الالتزام بسقلية أو تفكير مفرد للمفردة مطربة واحدة يمكن أن يمثل نوعا من الجمود كما ذكرنا ، فضلا عن أن هذا الالتزام قد يحجب عن المرشد ومستشرده إيجابيات قد تكون قائمة ومتاحة في النظريات الأخرى . ويرى أصحاب هذا الرأي أن الالتزام بنظرية واحدة يجعل من الصعب الوصول إلى كثير من الناس ويقف عائقا يمنع مساعده وبعوثها . ويرود أنه من الأفضل للمرشد أن يحاول الاستناد من وجهات النظر المختلفة ، حتى لو كان له نظرية مفضلة يسترشد بها في عمله ويكون المرشد في هذه الحالة متمدد للداخل ومتمكنا من عدة نظريات ومناهج ، ويظل عقله متفتحاً لتقبل كل ما هو قائم في الميدان بل إنه جاهز لتقبل الجديد أيضا .

وبالطبع فإن المرشد أو المعالج له كامل الحرية في اختيار الموقف الذي يقتنع به . فإذا كان مسلما بنظرية معينة من النظريات الكبرى الشاملة ، ويرى أنها تنقسم له الفهم الكامل لما يقابله من حالات فله أن يلتزم بتطبيقات هذه النظرية في الفهم وفي الإرشاد كما أن له الحرية أن يكون انتقائيا متفتحاً على كل النظريات بشرط ألا يدخل في جعبة النظرية وبالتالي في مبرساته أشياء متناقضة . ولا ننسى أن للمفردة العملية تميز محكاً جيداً للمرشد أو المعالج لكي يحكم على النظريات والأساليب والقصص العملية ، وعلى مدى نجاحها ومناسبتها لمسترشدين معينين أو مشكلات معينة ، وهي التي عملة أكثر اتساعاً بتوجهه النظري أو بتخصيله النظرية الانتقائية ، أو حتى بتحويل انتمائه بالكامل من نظرية إلى نظرية أخرى .

وتبدو أهمية تبني المرشد أو المعالج لفلسفة أو وجهة نظر حول العالم في أن هذه الفلسفة تكون بمثابة البوصلة التي تهديه إلى الطريق في الحضيض الهائل من البدائل والمناهج القائمة ، والتي تستجد في الميدان كل يوم . ولذا ينبغي أن نطرح واعي من خلال الفهم الصحيح أن وجود عدد كبير من البدائل والمناهج للعملية المساعدة يمكن أن يؤدي إلى الارتباك والتشوش وعدم القدرة على اتخاذ القرار . ولكن الفرد انطلاقاً من نظريته الأصلية إلى العالم وقدرته على استيعاب المعلومات الجديدة عن النظريات والأساليب المستخدمة في الإرشاد والعلاج النفسي يكون قادراً على التوصل إلى صياغة وتطوير نظرية عامة أو أن يكون قادراً على انتقاء بديل واختيارات غير متناقضة .

وتعد النظرية العامة للمرشد هي النظرة التصورية الأكثر اتساعاً وشمولاً والتي توجه عمله أثناء عملية المساعدة بأكملها ، وهي التي توجه استخدامه أيضاً إذا أراد أن يستفيد مما في النظريات القائمة في الميدان . والنظرية العامة هي أيضاً الطريقة التي يقوم بها المرشد أو المعالج بتجميع وتركيب الشظايا والأجزاء الخاصة بعملية المساعدة في طراز فريد خاص به وحده . علماً بأن هناك بعض المرشدين أو المعالجين يجدون صعوبة في تنظيم أفكارهم بصورة منتظمة للتوصل إلى انتقاء العناصر المهمة والناسية وإسحلابها

من عدة نظريات ، وهو ما يؤثر على أناتهم وعلى قدرتهم على مساعدة عملائهم . وهناك منهج ربما يكون أكثر نفعاً وقائدة لهذه الفئة الأخيرة من المرشدين والمعالجين ، وهو أخذ وجهة النظر الخاصة بالعالم لدى المعالج أو المرشد نفسه وتطبيقها على البدائل النظرية المتاحة ، ثم يقوم للمعالج أو المرشد بتركيب وتجميع النظرية العامة الخاصة به ، والتي تمثل منهجه في عملية المساعدة بصورة منظمة

وبعد التوصل إلى صياغة للمنهج الانتقائي في المساعدة ، والذي ينتهي إليه الفرد من خلال الانتقاء والاختيار خطوة هامة في التوصل إلى نظرية عامة . ومع ذلك فالنظرية العامة تختلف عن الانتقائية في أنها تتطلب منهجاً في التفكير الاستنتاجي من أجل القيام باختيار الأجزاء للتنسج من النظريات المختلفة ، أي أن النظرية العامة يفترض أن تسبق العمل الانتقائي وتوجهه ، وإن كان الأمر جلياً بين النظرية والانتقاء فالنظرية العامة ليست جامدة أو ثابتة بل هي مقلقة ، بل إنها قابلة للتعديل والتغيير في ضوء ما يتعلمه المرشد من فنيات وأساليب وما يستمد من حصة الممارسة لهذه العيات والأساليب .

وليس متوقفاً بالطبع أن يستطيع المرشد أو المعالج المتدرب التوصل في الحال إلى نظرية عامة شاملة للمساعدة ؛ لأن التوصل إلى مثل هذه النظرية العامة بعد شيئاً يمكن توقعه أو اكتسابه بمرور الوقت وعندما يصبح المعالج أو المرشد أكثر خبرة وأكثر مهارة لذلك وأكثر نضجاً في نظريته للعالم وأكثر اطلاعاً وتفهماً للنظريات الشاملة الموجودة والمتاحة معانفاً إلى ذلك الخبرة العملية والواقعية التي يكتسبها المرشد أو المعالج من خلال المقابلات الإرشادية أو العلاجية .

٤ - قدرات تساعد المرشد على ممارسة التأثير :

يحدد كل من : إيفي سميك دوانج (Ivey & Simek - Downing) ثلاث قدرات تساعد المرشد أو المعالج على أن يمارس عمله بكفاءة أكبر من خلال التأثير الفعال على مسترشديه أو عملائه وهي :

- القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل اللفظية وغير اللفظية للتواصل مع الذات ومع الآخرين داخل ثقافة معينة

- القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل للتواصل مع المجموعات المشابهة داخل الثقافة .

- القدرة على صياغة الخطط والعمل وفقاً للإمكانيات المحددة الموجودة في

الثقافة ، ونأمل هذه الأعمال . (Ivey & Simek - Downing 1980, 8 - 11) . أن معظم الناس الذين يأتون إلى الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي يتسمون بقدر كبير من الجمود والاحتراس ، بمعنى عدم القدرة على التحرك وعلى التصرف بقصصية لكي يتوصلوا إلى حل مشكلاتهم . وقد وصفت النظريات السيكولوجية للرؤية في الإرشاد والعلاج النفسي هذا الجمود كل من رايستها الخاصة ، وتكون مهمة المرشد في هذه الحال هي أن يحرر العميل من هذا الجمود ، وأن يجعله يبادر بصورة متعمدة لتحقيق أهدافه . ويرجع حشد كبير من القناعات والأشكال الخاصة من السلوك التي تساعد على تحقيق هذا الغرض . ومن أحسن هذه القناعات ما أشار إليه إيني وزميله وهي أن تساعد العميل على أن يولد طرقاً لفظية وغير لفظية جديدة : يتواصل من خلالها مع الذات ومع الآخرين ، بحيث لا تكون طرقاً دفاعية أو طرقاً تهربية بالطبع . إن العميل الذي لديه مشاعر قوية بالدونية مثلاً يظهر هذه المشاعر بصورة لفظية من خلال جمل روسية من كثرة تكرارها ، ويلاحظ أن كلها تنصب على الاستخفاف بالذات والانتقاص من غيرها ، كما تظهر هذه المشاعر أيضاً بصورة غير لفظية تتمثل في السلوكيات الدفاعية مثل تصد القدرة على التواصل بالميون وحركة الأكتاف ونحاشي النفس والاحتفاظ بمساحة بيده متعمدة بعيداً عنهم

ويمكن مساعدة مثل هذا العميل الذي يشعر بالدونية باستخدام التهرب التوكيدي لزيادة قدرته على التعامل مع المواقف الصعبة ، ولتمكينه من أن يعبر عن أفكاره ومشاعره بحرية . أما المرشد صاحب التوجه الوجودي . (الإرشاد المنتركز حول العميل) فقد يعمد إلى التمييز بين الذات الحالية والذات الواقعية ، وأما المرشد ذو التوجه التحليلي أو السيكودينامي فقد يبحث في مرحلة الطفولة عن جذور الموقف الراهن . وهكذا يبحث كل مرشد حسب منهجه في تغيير الموقف الحالي للعميل ومساعدته في التحرر من حالة الجمود ، وفي تشجيعه على توليد سلوكيات جديدة تسمح له بأن يكون قادراً على الأداء الوظيفي على نحو طيب .

ويذكر ديرالده سو (Sue , D .) أن كثيراً من نتائج البحوث والدراسات تبين أن ٥٠٪ من أفراد العالم الثالث أو أفراد الأقليات يقطعون عن العلاج منذ البداية ولا يعودون بعد الجلسة الأولى (Sue 1977, 423) ، بالإضافة إلى أن عدداً كبيراً من الناس لا يكملون جلساتهم الإرشادية . وإذا وضعنا هذه الحقائق مع الحقيقة الثالثة التي نقول أن عدداً كبيراً جداً من الأفراد الذين يحتاجون إلى المساعدة الإرشادية أو العلاجية لا يطلبونها أصلاً أو لا يسعون إليها يظهر لنا قلق كبير من لزمة الخدمات النفسية ورء ،

كان من أسباب هذه الأزمة التقاد كثير من المرشدين النفسيين للوعى بقضاياها الناس واعتماداتهم ، أو أنهم يجهلون اللغة التي يخاطبون بها الناس . وقصد باللغة هنا ليس المعنى الاصطلاحي بل للمنى المجازي المتمثل في القدرة على التواصل مع الناس والفهم عنهم وفهمهم لأحوالهم على النحو الذى يقتضيه بأهمية الخدمات النفسية ومدى حاجتهم إليها . ومن هذا المنطلق يجب أن يكون المرشد على علم كامل ببيئة العميل والثقافة الفرعية التى ينتمى إليها أو التى انحدر منها فى حالة العملاء الذين تركبوا موطن رده وسهم وعاشوا فى أماكن أخرى ؛ لأن هذا أمر مهم فى تحقيق التواصل بين المرشد والمسترشد ، وهى أمور لا تخل لأهمية فى نجاح الإرشاد من إقناع الفئات وطرق تعديل السلوك .

ب- الإرشاد والعلاج النفسى كعلاقة مساعدة

١ العلاقة للمساعدة غير الرسمية .

يوجد الناس أنفسهم منقسمين فى نوع ما من أنواع العلاقة المساعدة (Helping Relationship) بشكل يومي تقريبا . ومعظم هذه الأنواع يحدث على نحو غير رسمي ، ربما يتخذ بعضها الطابع الرسمي . فالأصدقاء والأقارب والأقارب عديمه ما يساعد بعضهم بعضا بطريقة تبادلية غير رسمية ، بينما تكون للمساعدة المهنية مثل مساعدة المرشدين النفسيين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين مساعدة رسمية ، لأنهم يقومون بهذا العمل بالصفة المهنية ، أى داخل علاقة مساعدة رسمية . وهى الصداقة يشارك الناس بعضهم البعض فى الاهتمامات والهوايات ويسدى كل منهم النصيحة للآخر ويتبادل معه المعلومات . والمساعدة المهنية - من الناحية الأخرى - نصع على كاهل المساعد مسؤولية أكبر . وفى المساعدة المهنية يجب على المساعد (مرشدا أو معالجا) أن يناضل لكي يكون موضوعيا وماعنا بطريقة أكثر غرضية وأكثر مباشرة . والعلاقة المساعدة المهنية فريدة ، بمعنى أن المرشد الذى يؤدي وظائفه على نحو جيد وكفء يظهر ذلك فى علاقته المساعدة التفاعلية ، أى أن العلاقة التفاعلية الناجمة هى التى تكشف عن مدى نجاح المرشد أو للمعالج فى عمله .

ولما يلى سنشير إلى العلاقة الإرشادية للمساعدة ثم نتحدث عن بعض العوامل التى تميز المرشد كمساعد فعلى ، أو التى تساعد على أن يقيم علاقة إرشادية مساعدة للعملاء . ثم نشير بعد ذلك إشارة موجزة إلى الشروط المبصرة للعلاقة الإرشادية المساعدة كما يراها عدد كبير من الباحثين والعلماء فى مجال الخدمات النفسية

٢ - العلاقة الإرشادية للمساعدة :

في العلاقة الإرشادية أو العلاجية المساعدة يعمل شخصان من الناس ليسحلا مشكلة أو يواجهها صعوبة ، ويتبين النمو الشخصي لأحدهما (وهو العميل بالطبع) ويبدو من هذا المنظور للعلاقة أن العميل عنصر إيجابي وفاعل وأنه يشترك اشتراكاً فعلياً في تحقيق أغراض الإرشاد . فالإيجابية ليست من نصيب المرشد فقط ولكن الطرفين يعملان معا ويتعاون وثيق لتحقيق ما لقيمت العلاقة الإرشادية من أجله .

وقد حدد « كارل روجرز » (Rogers, C.) العلاقة الإرشادية المساعدة باعتبارها « العلاقة التي يكون فيها على الأقل أحد الجانبين لثنية النية أو القصد لثرتية النمو ، وتحقيق التفتح ، وإزالة الوظائف بشكل حسن ، والمواجهة الكفزة مع الحياة بالنسبة للجانب الآخر » (Rogers, 1961, 39) .

وقد حاول « برامر » Brammer وضع أهداف العلاقة بين المرشد و العميل سواء كانت في مجال تربوي أو مهني أو شخصي في أربع محاور أساسية وهي .

التغييرات في أساليب السلوك وأسلوب الحياة

- الوعي للترايد أو الاستيعاب والتفهم .

- التحقق من العلاقة .

التعبيرات في الأفكار وإدراكات الذات (Brammer, 1988) .

ومن إطار العلاقة للمساعدة تحدث العملية التي تمكن الشخص من أن ينمو في الاتجاه الذي اختره بنفسه . إن عمل المرشد هو أن يجعل العميل واعياً بالبدائل الممكنة وأن يشجع قبول العميل للمستوى في العمل في اتجاه واحد أو أكثر من هذه البدائل . ويمكن تقسيم العلاقة للمساعدة إلى مرحلتين : تخصص المرحلة الأولى بناء العلاقة ، وتخصص المرحلة الثانية بتيسير التفاعل الإيجابي الذي يفضي في النهاية إلى التغيير المطلوب . وبالطبع فإن بناء العلاقة في المرحلة الأولى مطلب أساسي أو شرط ضروري لحدوث التفاعل الصحيح للثني إلى التغير .

ومعظم عمليات المساعدة تحدث على الأسس الثنائي ، أي فرداً لفرد . وقد أوضحت الدراسات التي تناولت العلاقات الثنائية (فرداً لفرد) أن اتجاهات المرشد ومشاعره ربما كانت أكثر أهمية من توجهه النظري والمهني . وعلى هذا فإن الإجراءات والعناات في الحقيقة ليست أهم من اتجاهات المرشد ومعتقداته . ومن المهم أن نفهم أن

الطريقة التي تترك بها التفاعلات المرشد وإجراءاته هي العامل للأثر بالنسبة للعميل ، وأن إدراك العميل هو العامل الحاسم في العلاقة . والهدف الأقصى لعلاقة المساعدة المهنية ينبغي أن يكون ترقية نمو العميل وجعله يسلك سلوكا أكثر صحة ومناسبة للموقف . وعلى أية حال فإن الأهداف النوعية لأي عميل معين لا تحقق إلا بالتعاون بينه وبين المرشد عندما يتفاعلان في إطار العلاقة للمساعدة الجيدة .

٣ - الخصائص التي تميز المرشد كمساعد فعال .

يتصف المرشدون الفعالون بخصائص شخصية معينة ، ويفترض أنهم قادرون على نقل بعض هذه الخصائص إلى الناس الذين يساعدونهم . وكما أوضحت الدراسات والبحوث التجريبية يكون للمرشد فضلا بقدر ما يكون واعيا بنفسه ، وقادرا على توليف خصائصه وقدراته كوسيلة لتغيير العميل . وقد لخص كومز (Combs 1986) ثلاث عشرة دراسة كانت تقوم عمل المرشدين في عدد من الستات النوعية . وقد دعمت نتائج هذه الدراسات فكرة أن هناك فروقا بين معتقدات المرشدين الفعالين والمرشدين غير الفعالين . فالمرشدون الفعالون مهتمون ملتزمون بتحصيل المعرفة المتخصصة في الحقل ويعتقدون أنها ذات مغزى على المستوى الشخصي .

ويتخذ المرشدون الفعالون أيضا أن العملاء الذين يستشيرونهم ، أناس قادرون ذو كفاءة ويستحقون الاحترام ، ويمكن الاعتماد عليهم ، ويسمون بالود والمشارع الطيبة نحو الآخرين . هذا من ناحية آرائهم في مسترشدتهم ، أما من ناحية آرائهم في أنفسهم فهم يركزون على الجوانب الإيجابية في شخصياتهم ، ولديهم ثقة في أنفسهم وفي قدراتهم وفي جدولتهم وهم يحبون الناس ولديهم مشاعر إيجابية نحوهم . أما من أهدافهم من العلاقة الإرشادية فهم حريصون على أن يكون أفق نظر المرشدين رحبا بدلا من أن تكون ضيقة ، وعلى أن يكون مسترشدتهم واضحين قادرين على التحرك والمواجهة بإيجابية وشجاعة بدلا من الجمود والخوف والتردد أو اللامبالاة أو الانسحاب ، وهم ملتزمون بالعمل على تحرير عملائهم بدلا من التحكم فيهم ، وهم لذلك يتدمجون معهم بإيجابية وموضوعية ولا يخربون عنهم أو يرفضونهم (Combs , 1986) .

أما باترسون (Patterson) فيضيف إلى القائمة السابقة أن المرشدين الفعالين والذين يحسنون مساعدة مسترشدتهم تكون ذاتهم محقة (Self - Actualized) وهو مصطلح يشير به إلى تجمع من الخصائص التي تميز المرشدين الفعالين ، ويرى أنهم واعون بدواتهم متقبلين لها ، وواعون يتسم متفاعلين معها بطريقة واقعية مسئلة .

وهم مفتشون في الحياة العامة على مدى كامل من الخبرات والشاهرات ، وهم أيضا تلقائيون ، ولديهم روح الفكاهة . وعندما يتفاعلون مع الآخرين يكونون قادرين على أن ينتموا معهم ، ولكنهم مع ذلك يظل لهم استغلاليتهم وشخصياتهم (Patterson , 1974) .

ويضيف « كورمير » و « كورمير » (Cormier & Cormier) خاصية هامة للمرشدين الفعالين وهي أنهم متفهمون لمستشديهم ولعالمهم متعاطفون معهم . وعندما يتعلق الأمر بالمشكلات والفضائل فإنهم قادرون على أن يساعدوا العملاء في أن يروا عالمهم الخاص في الوقت الذي يكون في مكتبهم أن يضيفوا منظورات جديدة وأبعاد مستحثة لهذه القضايا (Cormier , Cormier , 1991 11-15) . هؤلاء المرشدون يحررون ثقة الآخرين بوضوح ، وهم أصلاء في شكرهم ، وذوو جدارة ، وهم كذلك دور بوجه أخلاقي طيب (Terry , A. et al , 1991 , 47)

ولا يزال الباحثون يضيفون صفاتاً وحاصلات للمرشدين يمكنهم من أن يكونوا قادرين على المساعدة الفعالة لمستشديهم ، فهم أصحاب مستويات عالية من الطاقة ، وعندما يستمعون إلى شخص ما فإنهم يركزون بشدة فيما يقول بإتقان أقصى درجات الانبساط والاهتمام ، ولديهم قدر من تحمل القموص والتعبير على بعض المواقف العامة أو غير المحددة من مستشديهم . وهم يخطرون أحياناً ، ولكنهم عندئذ يقومون بعمل في مخاطرة ، فإنها تكون مخاطرة محسوبة (Carkhuff 1986 & Picotroff , et al , 1978) .

وكان كارل « ووجر » قد حدد منذ فترة طويلة (Roger (S) 1958) أربعة شروط جوهرية يعتقد أنها ينبغي أن تتوفر في المرشد الفعال . وهو يرى أن هذه الشروط وإن كانت غير كافية فإنها مركزة وأساسية وهي

- احترام إيجابي غير مشروط للفرد (Unconditioned Positive regard for The Individual) .

- الأصالة (Genuineness) .

- التناسق (Congruence) .

- التفهم (Roger , 1958 , 9 - 14) Empathy .

وقد أضاف بعض العلماء إلى هذه القائمة سمتين أخريتين إضاقتين وهما الاحترام والواقعية (Carkhuff & Berenson 1967) respect و concreteness وبعد ثلاثة عشر عاماً أضاف « إيمي وسيك - داوونج » Ivey & Simek - Downing إلى هذه العنا

مهارات الاتصال ، كما أنشأ إليها سمات الدقة Warmthe والباشة Immediacy ،
 المجابهة Confrontation (Ivey & Simek - Downing , 1980 , 93 - 105) ما
 منفصل فيه القول عند الحديث عن عملية الإرشاد والعلاج .



١- الشروط الميسرة للملاقة الإرشادية المساعدة :

يرى الباحثون في مجال الإرشاد والعلاج النفسى أن العميل ينمو من خلال توافر
 ثلاثة شروط ميسرة Facilitative Conditions في الملاقة وهي : التفهم (الفهم
 الدقيق) (Empathy (Accurate Understanding) والاحترام (الاعتبار الإيجابي)
 (genuineess (Congruence) (التناسب) (Positive regard) (الاحترام) (genuineess (Congruence)
 . Cormier & Cormier , 1991 21.)

وقد لحظ كل من جازدا Gazda أسبارى Asbary بالزر Balzer شبلدر Chulder
 والترا Walters الأغراض التي تحققها الشروط الميسرة في الملاقة وهي :

استخدام الشروط الميسرة يقيم علاقة من الثقة والرقابة للتبادلة والتي يشعر من
 خلالها العملاء بالأمن ، وتتهم طردون على أن يعبروا عن أنفسهم بأى طريقة وفي أى
 صورة

تساعد الشروط الميسرة على تحديد دور المرشد أو للعلاج ، وعلى أن يستخدم
 المرشد أساليب السلوك العلاجية القصالة ، وأن يحول تجنب أساليب السلوك والمهارات
 غير الفعالة .

- تساعد استخدام الشروط الميسرة العملاء في أن يحصلوا على صورة ذات عيانية
 وأكثر اكتمالا بما يسمح لهم أن يروا وأن يفهموا الأشياء ، التي ربما كانت من قبل غير
 مرئية ، أو غير واضحة ، أو غير مفهومة لهم .

- تظهر الاستجابة الميسرة للعملاء أنهم قد حصلوا على انتباه المرشد بالكامل
 بدون أن يشت انتباهه لأمور شخصية أو يئية . (Gazda , et . al 1984 , 131) .

ج - الإرشاد النفسى والعلاج النفسى كعملية لاتخاذ قرار

عادة ما يأتى المسترشدون لطلب الإرشاد النفسى ؛ لأن لديهم درجة ما من
 الصراع القرارى decisional Conflict (أى الصراع الذى يدور حول اتخاذ قرار

معين)، ولأنهم متقبلون داخل قوالب سلوكية جامدة سوعا ما تصم أفكارهم ومشاعرهم. وكثيرا ما يكون لدى المرشد الكثير من الأعمال التي لم تنته بعد، ولد فهو يحتاج إلى توسيع مدى تصوراتهِ وإدراكاته وتحطيم أنماط سلوكه القديم واكتساب أنماط جديدة، كما أنه يحتاج أيضا إلى اختبار بدائل يمكن أن تنفي بهذا التغير، وتكون مهمة المرشد هي توسيع قاعدة البديل، ومساعدة المرشد على غلخلة وكسر الأنماط القديمة وتيسير عملية اتخاذ القرار، وإيجاد حلول حيوية وقابلة للتطبيق على مشكلات المرشد.

إذا نظرنا إلى الإرشاد النفسي والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار، فإننا يمكن أن نشير إلى ثلاث مراحل في العملية الإرشادية أو العلاجية تتخذ فيها القرارات باستمرار ونحدد خطوات وتفاعلات العملية، ويمكن الإشارة إلى هذه المراحل كالآتي:

المرحلة الأولى: مرحلة للقرار بطرح أكبر عدد من البدائل التي تمهد أعداد مشكلة المرشد

المرحلة الثانية: مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحلّد أعداد مشكلته المرشد.

المرحلة الثالثة: مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار المختر لواجهة مشكلته المرشد.

وسنحاول أن نعرض لهذه المراحل لنرى أن عملية الإرشاد والعلاج النفسي هي أحد جوانبها ما هي إلا سلسلة متصلة من عمليات اتخاذ القرارات. وسنتعين في سبيل ذلك ببعض التفتّحات - كمثال، وعلى النحو الذي يتفق مع عرضنا للموضوع - من حالة إرشادية عرضها ليفي وسيمك - دوناتج بالتفصيل في الفصل الثاني من كتابهما «الإرشاد والعلاج النفسي» (Counseling and Psychotherapy, 1980).

ويمكن وصف عملية الإرشاد والعلاج الصحيحة بأنها عملية اتخاذ القرارات الصحيحة في الوقت الصحيح وتنفيذها بطريقة صحيحة وأنيّة. كذلك فإن الفرق بين المرشد أو المعالج الكفء والمرشد أو للمعالج غير الكفء من زاوية من الزوايا يتجسد في قدرة الفريق الأول على اتخاذ القرارات الصحيحة وفشل الفريق الآخر في ذلك فالمرشد غير الكفء كثيرا ما لا يكون قادرا على تحديد مشكلة المرشد على نحو صحيح وفي وقت مناسب بحيث يبدأ في الخطوات التالية، فهو قد يهيم ويتقل من

موضوع إلى آخر ولا يستطيع تحديد موضوع الجلسة خاصة في بداية عملية الإرشاد، حيث نحدد المشكلة ونحدد خطوات العمل بعد ذلك . وهذا المرشد غير الكفء قد يضع وقتا طويلا ولا يحصل على معلومات تناسب مع هذا الوقت فضلا عن عدم تحديد مشكلة العميل تحديدا واضحا . وكثيرا من هؤلاء المرشدين غير الأكفاء يقومون في خطأ وهو التسرع والقبول بتحديد المسترشد للمشكلة ، ويكفي بأن يختار مسترشده بديلا واحدا أو تصورا واحد الأصل المشكلة ويرى عن ذلك ، أو أن يتقبل من المسترشد أن مشكلته بسيطة وأنها تنحصر فقط فيما قاله للمرشد ، وأنه ما عدا هذه المشكلة الهينة فهو بخير وعلى ما يرام ولا يتقصه شيء ، بل إن كثيرا من المرشدين غير الأكفاء يفشلون في التوصل إلى المرحلة الثالثة من المراحل الثلاث السابقة والخاصة بيده العمل في تطبيق القرار المختار ، بل إن بعضهم لا ينجز المرحلة الثانية وهي الخاصة باختيار البديل المناسب من البدائل المتاحة والخاصة بتحديد المشكلة وأبعادها .

وعلى العكس فإن المرشد النقي أو المبالغ النقي للتمكن والمتشدد أو ذا الخبرة سوف يتوصل إلى تحديد موضوعا معيناً للمقابلة بسرعة معقولة ، ويظل مركز، ماضيا حول نفس الموضوع ومتشغلا به إلى أن يأخذ فيه القرار الصحيح ، ولو على ملهى التمهيدى . وعادة ما يعمل المرشد للتمكن من أجل أن يكون أمام مسترشه ، مجسوة من البدائل فيما يتعلق بتحديد أبعاد المشكلة وللدخل المتابعة لحلها وهكذا . وكما عمل المرشد مع المسترشد في تحديد المشكلة وطرح البديل والاختيار من بينهما فإنه يعمل معه في وضع خطة لتنفيذ العمل للخطر . ويمكن تفصيل ذلك من خلال الحديث عن مراحل عملية الإرشاد والقرارات التي تتخذ خلالها ، علما بأن التهج الفضل في هذه المراحل هو عملية حل المشكلة . Problem solving .

المرحلة الأولى : مرحلة طرح البدائل لتحديد أبعاد المشكلة ،

عادة ما يقدم المسترشد للمشكلة التي جاء يشكو منها على نحو سطحي ، ولذا فإن المرشد ذو الخبرة لا يقبل تحديد ووصف وتشخيص مسترشه للمشكلة . صحيح أن إدراك المسترشد للمشكلة أمر هام ويجعل المرشد يقف على كثير من المعلومات والمفاهيم عن المسترشد ، بل يجعله يضع اقتراحات يمكن اعتبراها حوله ، إلا أن المشكلة في الواقع في معظم الحالات ليست فقط كما يراها ويحكيها للمسترشد ، بل إنه (المسترشد) يحكي ما يراه منها ، أو ما يجعل المرشد يتعاطف معه ويشاركه وجهة نظره وبذمهما ويكون لدى المسترشد في هذه الحالات حرص على أن يبين المرشد تصوراتاه وعليه (المرشد) أن يجد له حولا حسب هذه التصورات .

يصح المرشد المتمكن - من أول عملية الإرشاد وفي جلساته الأولى - أسس التعاون والعمل مع المرشد ، ويحدد دور كل منهما ، وأن يبين التزامات كل منهما ، وأن يوضح للمرشد أن لكل جلسة موضوع محدد للمناقشة ، وأن العمل يسير على نحو متسلسل طوال عمليات فهم المشكلة بأبعادها المختلفة وعمليات مواجهتها . وبعد أن يسمع المرشد من مسترشد شكواه وتصوره للمشكلة ، يحاول معه طرح أكثر من تصور للمشكلة ، فلهذا لا اختيار واحد من هذه التصورات . وقد يكون قرار تحديد المشكلة قرارا شعوريا أو لا شعوريا ، وسنحاول أن نقتبس من إحدى الحالات الإرشادية ما يوضح ما تحدثت عنه من عمليات إرشادية . وهي ليدة - ولترمز لاسمها بالحرف (م) لجد صعوبة في العمل لتحدها بأن رئيسها في العمل يضغطها ، ويملأها لا يعاملونها بشكل طيب ، واقترح فيما بعد - مع تقدم عملية الإرشاد أن لديها مشكلة أيضا مع زوجها وهي أنه لا يريد أن تعمل ويسيء معاملتها أحيانا .

المرشد : أهلا (م) . لقد سمعت أنك تريد أن تتحدثي قليلا عن كيفية سير أمورك في عملك الجديد .

المسترشدة : إنها لا تسير على ما يرام

المرشد : إذن هي لا تسير على ما يرام ؟

المسترشدة : لا . . . إن رئيسي يقف ضدي منذ أن التقيت بالعمل . هو بطن أسي لا أعرف شيئا على الإطلاق . وكذلك الضيان الذين يعملون معه . إنهم سيئون أيضا . إنهم يضحكون عليّ ويسخرون مني كثيرا . وفي الحقيقة فقد لاحظت أحد الفتيات في الأسبوع الماضي وأردت أن أوقفه عند حده وأعاقبه على ما يفعلونه معي . فكان كل الذي فعلوه أنهم ظلوا يضحكون بصوت أعلى وأعلى . إنهم أولاد أشرار أولئك الذين أتعامل معهم ، وسوف أتال منهم رغما عن ذلك .

وهنا يمكن أن نسأل الأسئلة الآتية : ما الموضوع الرئيسي في هذه الحالة ؟ وما المشكلة التي سيعمل معها المرشد ؟ وما الافتراضات التي يمكن أن تكون وراء هذه المشكلة . هل تنبثق المشكلة من الشخص أم من البيئة ؟ وعلى المرشد أن يحدد أبعاد المشكلة كما يراها ، وكما ينظر إليها في عبارات محددة . وليعمل على توليد أكبر عدد ممكن من التحليلات الإضافية للمشكلة ويسجلها في قائمة .

ونكرر مرة أخرى التنبيه إلى خطأ وقوع المرشد في الإغراء القوي والسهل بقبول المشكلة كما يقدمها للمسترشد . ثم محاولة التوصل إلى حل مباشر بناء على ذلك ؛ لأن تحديد المرشد للمشكلة قد يكون تحليلا قاصرا ومحتوبا واقفيا لما يحدث . ولو تم

محميد الموضوع الرئيسى الذى يعد مفتاحا لموضوع المسترشدة (م) كما ذكرت ، انه الامور لا تسير بصورة حسنة فى عملي ، ثم بدأ المرشد يوجه جهوده فى محاولة تحسين ظروف العمل لسان المرشد فى الفهم خاطئ. ورغم ان شيئا من التدخل فى عمل المسترشد قد يكون مطلوباً الى الإرشاد إلا ان هذا ليس هو كل شيء ، بل إنه ليس الشيء الأساسى . ولو تم قبول المشكلة كما حددتها للمسترشد بمفرده لسان كل من المرشد والمسترشد فى طريق خاطئ وضيقا للجهد والوقت فى مغرب جانبية لا تيسر جوهر المشكلة وفروعها الأخرى .

وبدلاً من ذلك فإن المرشد يتقبل محميد المسترشد للمشكلة ثم يقوم بتوسيع لاعدته التفكير . وبدلاً من أن يكون هناك دليل واحد وهو ما يراه المسترشد من المشكلة فإن رأى آخرى تكون مطروحة ومناقشة . فقد تكون مشكلة المسترشدة (م) هى أنه من الصعب عليها أن تعمل مع رئيسها ، أو أن (رئيسها) يكون متحيزاً بشدة ضد السماء ، ويميز يسهل ويرى الفرص فى العمل ، ويفتقر إلى المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع العاملين الآخرين ، هذا بالإضافة إلى أن (م) قد يكون لديها اكتئاب داخلى يتعلق بالانحطاط الأسرية السابقة لها مما يجعلها غير قادرة على تحمل الضغوط التى تتعرض لها فى العمل فى الوقت الحاضر ، بالإضافة إلى أن (م) لم تلق التعليم الكافى وقد مرت بحيرة التوحد مع الأب فى طفولتها ، مما ينتج عنه نقص الوضوح الكافى لديها عن مستوى لاشعورها بدورها كمرأة ، كما أنها تعيش فى مجتمع يرفض أن يعترف بالقدرة الميكانيكية الموجودة لدى المرأة ، أو لا يحيدنها لأنها تعارض شكلاً مع متطلبات ومقتضيات الآتية . كما أن (م) ليس لديها القدرة على التعبير عن مشاعرها ، ولديها أيضاً ووجها فى المنزل وهو يرفض عملها ، كما أنها تعاني من مشكلة رعاية طفلها أثناء غيابها لعدم وجود مراكز رعاية نهائية قريبة منها .

وهكذا عندما تنكشف معلومات إضافية عن المسترشد وحياته . فإننا يمكن أن نرى المشكلة فى ضوء جديد غير ما قدمه المسترشد . بل إنه كلما زادت المعلومات من المسترشد وحياته ، خاصة الوقائع القريبة من دائرة المشكلة كما حددتها كانت البدائل التى يمكن طرح كصور للمشكلة فى نشأتها ونموها أكثر ، وبالتالي كانت فرصة فهمها على نحو دقيق أفضل وأضمن . ويمكن توضيح ذلك بالآتي :

المرشد : وهكذا يا (م) فإن عمالك حقيقة ليس للقيمة ، وسوء وأنتك تشعرين كما لو كنت محاربتين . حل نستطيع أن نخبرننى أكثر قليلاً عما يحدث فى حياتك فى الفترة الأخيرة .

المسترشد . حسنا . . (إن زوجي لا يطبق عملي . لقد تم تسريحه من العمل منذ فترة وجيزة أنت تعرف . . . هو يعتقد أنني يجب أن أجلس في المنزل . وأنا أحب الخروج للعمل . ولكنني أكره المجموعة التي أعمل معها . إنني ضجرة ومتعبة جدا .

ومع وجود هذه للمعلومات الإضافية ، فإن بعض التحديدات التي تم تقديمها سابقا للمشكلة لم يعد لها أي نفع الآن ، ولكن بعض الافتراضات الأخرى التي تم التوصل إليها تبدو واعدة . فمن خلال مقولات المسترشدة (م) التي تم ذكرها فيما سبق فإنه يوجد عدة اتجاهات مفيدة كانت يمكن أن تسجى إليها المناقشات في المقابلة . ومع ذلك فلنحاول المرشد أن يغطي كل الأبعاد في نفس الوقت ، فإن المقابلة سوف يسودها الارتباك والخلط . إن تحديد واحد للمشكلة يعد كافيا في هذه المرحلة المبكرة ، أي أن يتسك المرشد بأحد الدلائل أو التحديدات كداية وخط يسير وراءه ويناقشه ويمكن أن يتنقل إلى غيره . وإلى الاجتماع التالي :

المرشد : وهكذا يا (م) فإن لديك مشكلة حقيقة عليك أن تواجهها . هل يمكن أن تحبرني أكثر قليلا عما يقوله زوجك ، وكيف تنظرين إلى هذا الموقف

المسترشدة : نعم . دعني أخبرك عما حدث فليكن الخاصة . . (نسهر في الحديث . .) . ولو لم تقبل للمسترشدة (م) التحديد الذي طرحه المرشد وبصمته هذه العارة بصورة أساسية (علاقاتها مع زوجها) فإن المرشد يمكن أن يستدير عائدا recycle back لمرحلة سابقة لكي يولد بدائل أخرى لتحديدات المشكلة . ولستنا في حاجة لأن نكرر أن توليد بدائل كتحديدات لمعالم للمشكلة لا يحدث تلقا على المستوى الشعوري اللفظي في التعامل مع المسترشد . والأمور الأكثر احتمالا هو أن يعكر المرشد النفس في بدائل تحديدات للمشكلة على مستوى شعوري أو مستوى لا شعوري بدون أن يشرك المرشد في هذه العملية وذلك حتى يتم اتخاذ القرار . ومن الأمور الهامة والحاسمة في هذه المرحلة هي أن القرار يتم اتخاذه لكي نحقق المقابلة من الترهل والاتصال من موضوع لأخر بدون حسم وبدون تحديد بؤرة مناسبة تدور حولها المقابلة .

ويشكل اتخاذ القرار الجيد مع التركيز على بؤرة للمقابلة الفضل وأكفاً استخدام للمقابلة وللحفاظ على وقت وطلاقة للمسترشد . ومن أجل تخصيص هذا الجزء فإنه قد يكون مناسباً دراسة وفحص كيف يمكن لمرشد غير كفاء وغير محدد الاتجاه أن يتعامل مع اهتمامات مسترشده ، كما يظهر في الحوار لقتريش التالي :

المسترشدة . إن رئيسي يخف ضدي منذ أن التحقت بالعمل . وكذلك العتيان الذين يعملون معه . هم أيضا سيئون . . في الأسبوع الماضي لاحظت أحد العتيان وأردت أن أعاقبه ، وكان كل ما فعلوه هو أنهم ظلوا يضحكون ورغم ذلك فإني سوف أنال منهم رضاً عن ذلك .

المرشد : أين تعملين ؟

المسترشدة : في إحدى الوكالات التي تعمل في بيع وإصلاح السيارات .

المرشد : ما نوع التدريب الذي تلقينه للعمل في مهمتك ؟

المسترشدة : الدراسة لمدة سنتين في كلية خاصة .

المرشد : أين كنت تعيشين قبل أن تأتيين إلى هنا ؟

المسترشدة : لقد ولدت هنا .

المرشد : حسناً . . هل أخذت في حبلك الأعمال الأخرى التي يمكن أن تقوم

بها ؟

المسترشدة : أنا في الحقيقة أرغب في أن أعمل ميكانيكية وقد درست هذا العمل . وأنا أستطيع أن أصنع ذلك .

المرشد : ما رأيك في التدريب للعمل كسكرتيرة ؟ إني أستطيع أن أحصل لك على مكان في برنامج التدريب الحكومي المجعيد لهذا العمل .

وهكذا تستمر المقابلة وتظل تنتقل من موضوع إلى موضوع ، حيث يقرر المرشد الموضوعات التي تتم إثرها دون أن يوجد منطلق بحكم المقابلة . ويطلب الموضوع المهم والأساسي والذي يجب أن تدور حوله المقابلة ، وهذا اللون من المصارعة من جانب المرشد يهدف بضياع القيمة الفعلية للعملية الإرشادية أو العلاجية . ولكني ربما يكون هذا الأسلوب مفيداً فقط في حال ما إذا كان المرشد يكلف المسترشد بالقيام بدور معين كأسلوب في الإرشاد والعلاج .

ومن المهم دائماً أن نحدد ما يميز للمقابلة الناجحة والمجدية عن تلك الفاشلة والعيقة . وهذه المقابلة بين المقابلة الكفزة والتمالة والمقابلة غير الكفزة وغير التمالة مسألة هامة للفهم الأساسي لكل أنواع الإرشاد والعلاج النفسي .

ولما كانت المرحلة الأساسية الثانية بعد عملية طرح أكبر عدد من الدلائل والتي

نعد ثاني مرحلة يدور حولها هذا القسم ، ولكنها تعتبر في نفس الوقت مسألة مساوية وعلى نفس القدر من الأهمية لعملية طرح البديل فهي اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المرشد ، وهي المرحلة الثانية من مراحل عملية الإرشاد النفسي والعلاج النفسي .

المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المرشد :

ويكون على كل من المرشد والمرشد أن يختار من بين الركام الذي لجمع أمامها - من المعلومات والأفكار والشاعر والتصورات عما قد طرحه المرشد وما قاله المرشد لتوجيه تداعيات المرشد ، يكون عليهما أن يختارا تصورا مينا يرضيان به قدما في هذه المرحلة من العمل Work Phase للتوصل إلى تصور أكثر تحديدا لطبيعة المشكلة ومعالم الحل المقترح . وفي هذه المرحلة يلعب التوجه النظري للمرشد أكبر الأدوار في ضوء النظرية التي يتبعها المرشد ، وفي ضوء التطوير الذي تلقاه يحدد المرشد أساس الحل وخطواته . فحينما ينتمى المرشد أو للعلاج ذو التوجه التحليلي في محاولة فهم الأحداث لأهمية في طعونة المرشد والربط بينهما وبين ما يشكو منه المرشد ، ويسعى يحاول المرشد السلوكي أن يحدد العادات السلوكية الخاطئة أو غير الكفئة التي تقابل بها العميل مشكلاته ، وأن يعلمه عاداته سلوكية أكفأ في المواجهة يحاول الإنسانون من أنصار الإرشاد الوجودي أن يعدلوا من مفهوم المرشد عن ذاته . ويعمل المرشد المعرفي على تعديل أفكار ومفاهيم المرشد عن الموضوعات المحيطة به ليتعدل سلوكه تبعاً لذلك . ولكن يلاحظ أن كثيراً من المرشدين المعاصرين يحاولون أن يضيفوا من نظرية السمة - العامل حيث توفر للمرشد أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات وتساعد في توجيه وإرشاد المرشد على نحو مباشر ومفتوح له .

إن المهمة العاجلة أمام المرشد في هذه المرحلة اختيار البديل الذي يراه ملائماً لظروف مرشده وفي ضوء قناعاته العلمية والعملية هي ولتجه إلى مرشدهنا (م) . وقد فضل مرشدها أن يستفيد من نظرية السمة - العامل في تقديم المساعدة ، خاصة مع المرشدين الذين يأتون بشكوى تتعلق بالعمل ، فهي نظرية تسمح للمرشد أن يتوصل إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المرشد ومن عمله ، وأن يضع لكل عامل أو سمة وزن نسبي يمكن دورها في تشكك ونمو المشكلة ، ثم يتبنى خطوات العمل التي سوف تساعد المرشد على أن يتوافق مع العالم . وبصفة عامة فإن نظرية السمة

والعامل نظرية على صلة وثيقة بالجانب المعرفي في الإنسان ، أي بمعرفته أكثر من صلتها بالجانب الانفعالي وعشائره . والاستفادة منها جيدا يساعد المترشد على فهم أنفسهم ودورابطه واتصالاته مع العالم الحقيقي الذي يعيش فيه ويتعامل معه وليس مع دعوته الخاص به « الذي قد يتخيله ويحقق فيه إنجازات وهمية .

وعمل المرشدين الذين يتبعون نظرية السمة والعامل إلى طرح عدد كبير من الأسئلة التي تركز على المسائل والقضايا المرتبطة بالعمل مع المشكلة . وقد يكثر من استخدام النصائح والاقتراحات . وإلى هذا الجزء من حالة مترشدنا (م) .

المترشدة : إن رئيسي يقف ضدي منذ أن التحقت بالعمل . . وكذلك المشيدين الذين يعملون معي هم أيضا مشيئون . لقد لاحظت أحد منهم في الأسبوع الماضي وأردت أن أحاق به إلا أنهم ظلوا يضحكون . . وسوف أقال منهم رغما عن ذلك .

المرشد وهكذا يا (م) فإن لديك بعض المشاكل في العمل . هل ترغب في أن نكتشف معي بعض الأشياء التي تحدث ؟

(م) في هذه الحالة قام المرشد بتحديد المشكلة بوصفها مشكلة ترتبط بالعمل وبدأ في البحث عن الحقائق التي تكمن وراء المشكلة .

المترشدة : حسنا أتني أول امرأة تعمل في هذه الشركة . وأنا أحسن لو أظن أنهم كانوا يراجهون مسألة صعبة ؟ لأن هناك تأييد لعمل المرأة من الجهات العليا يحدد لها نصيبا ونسبة لا بد وأن تشغلها في كل عمل . وأنا أعتقد أن رئيسي كان لديه رجلا من معارفه كان يرغب في تعيينه بدلا مني في الوظيفة التي أشغلها ، ولكنه اضطر إلى تعييني بدلا منه لاستيفاء الحصة الخاصة بالنساء في التعيينات . والآن فإنهم كلهم يتصرفون وكأنني لا أعرف ما أعله .

المرشد : يبدو وكأن لديك أشياء كثيرة يجب عليك مواجهتها . هل نستطيعون إخباري بصورة أكثر تفصيلا عما يحدث في يوم عادي من أيام العمل ؟

ويؤخذ من الاقتباس أن المرشد قد أخذ في البدء في العمل وتحديد كيف تتصرف (م) في يوم العمل العادي . ويمكن أن تكون المعلومات التي من مثل هذا النوع ذات قيمة كبيرة في التوصل إلى فهم أكثر اكتمالا للعمل الذي يجب أن يتجه إليه عمل المرشد ، حيث إن فهم أنماط (م) نحو العمل وسوء ملائمتها من العاملين معها يمكن أن يؤدي إلى وضع خطة للعمل والتحرك ، والتي يمكن من خلالها أن تتحسن قدرة (م)

على التوافق والتوافق مع الموقف الذى تواجهه . وتتركز المقابلة دائما كما قلنا على الوضع الواقعى ، وليس على أية تصورات كانت أو مفارقات عند المرشد . وقد يادر المرشد إلى التعجيل بوضع خطة مستقبلية للعمل والحركة ويقوم مع المرشد بصياغتها . ولو كانت هذه الخطة ناجحة فإن المقابلة أو سلسلة المقابلات التالية سوف تنتهى بعد أن تكون قد توصلت إلى تحقيق النتيجة المطلوبة .

ومع ذلك فإنه قد توجد بعض المشاكل الأخرى التى لم يتم الكشف عنها أثناء فحص ودراسة العمل . ويمكن للمرشد النفسى الذى يستخدم الإطار النظرى الخاص بنظرية السمة والعامل بإعادة تدوير العملية إلى المخطط نحو المرحلة الأولى ، أو أن يغير أسلوب الإرشاد ويستبدل به منهجا آخر ، وأن يقترب من نفس المشكلة من وجهة نظر مختلفة . فلنفترض مثلا أن عملية استكشاف العمل لم تستطع الكشف عن قدر كبير من العامل الحسى فى علاقته بالعمل بالنسبة للمرشدة (م) ، وقد كان لدى (م) بالعمل القدرة على التوافق مع هذه المسألة . وقد تم التوصل إلى خطة للحركة والعمل تناسب المشكلة وتحقق التوافق معها . ومع ذلك وفى أثناء السير فى عملية الإرشاد وكشف المرشد أن (م) لديها مشكلة مع زوجها فإن عملية التدوير تحدث كما فى الاتساق التالى (وبلاحظ أن المرشد من حقه أن يتخذ من أسلوب إرشادى إلى آخر حسب تقدم عمله الإرشاد وما يسجد من معلومات هامة فيها ، كما حدث فى حالة (م) عند كشف المرشد أن زوجها وعلاقتها به وتوجهه نحو عملها له دخل فى المشكلة)

المرشد وهكذا يا (م) يبدو أننا استطعنا أن نصل إلى قدر محفول من القهم للموضوعات التى يمكن اعتبارها مفاتيح لمشكلتك فى عملك . ويبدو أن الخطة التى توصلنا إلى وضعها خطة جيدة وواحدة . ومع ذلك فقد سمعت فيما قبل قلنا قليلا عن أن هناك بعض المشاكل بينك وبين زوجك (لاحظ أن المرشد النفسى لم يتم بتغيير الموضوع ولم يتجه نحو الاهتمامات الأسرية عندما ظهرت هذه الموضوعات فى المناقشة الإرشادية السابقة ، ولكنه قام بتحية هذه المسائل جالبا ليتناولها فى مناقشة لاحقة بعد أن يكون قد انتهى من العمل مع الموضوع الذى كان يتناوله فى ذلك الوقت ، وهو الخاص بالعمل . وهناك وجهة نظر أخرى تقول بأنه يمكن للمرشد أن يترك المناقشة فى موضوع عمل المرشدة ويبدأ مباشرة فى تناول الاهتمامات والشئون الأسرية ثم يعود بعد ذلك ليحمل مرة أخرى فى المشكلة الخاصة بعمل المرشدة . وبعد كل أسلوب من الأسلوبين السابقين أسلوبا متناوبا ومقبولا كما فى الحال التى نحن بصدد معالجتها . والمهم إلا يتناول المرشد مشكلتين كل منهما فى مجال مختلف من مجالات حياة المرشدة فى وقت واحد ، مما قد يسبب خطأ وتشويشا ، إلا إذا كان يقصد أن يربط بين مشكلة عم

المسترشد في مجال معين بمشكلة أخرى لديه في مجال آخر . وإلى الحضور مع مترشدا .

المسترشدة : نعم إن زوجي يبدو غير مشجع لعملي بدرجة كبيرة ، كما أنه يبدو غاضبا من عملي . وأحيانا أكاد أشعر بأنني خائفة منه . وكنت أفكر في أنه قد يشرع في إهدائي .

المُرشد : إنك تبدين مهتمة كثيرا بمشاعره وأحاسيسه ، إلا أنك ومن خلال استماعي لك ، تبدين خائفة على نفسك .

المسترشدة : إنني مرهوبة ، لقد قام بإيذائي بالقفل . إلا أنه لا يستطيع أن يتحمل حقيقة أنني قد استطعت الحصول على عمل وأنه لم يستطع الحصول على عمل ، لقد حاولت وحاولت أن أسمعده ، وما زلت أقوم بكل أعمال المنزل ، لا أعرف ماذا يمكن أن أعمل .

المُرشد : أنت تبذلين محاولات يائسة ومستحيلة تريدان إسماعله ولكن جهودك فاشلة تقريبا كما أنني أشعر ببعض الغضب كذلك من خلال سماعي لثبوت صوتك

وهنا يستطيع المُرشد أن يعود إلى الإرشاد القائم على نظرية السعة العامل ، ويمكن أن يساعد (م) على التوصل إلى وضع وصياغة خطة للعمل للنواقض مع زوجها ، وكذلك أيضا مع أولئك الموجودين معها في العمل . وكما يبدو بوضوح فإن علاقة (م) بزوجها بعد مولايه على الأقل بدرجة ما بالموضوعات التي تواجهها في العمل . وقد يقوم المُرشد أو للعلاج في فترة تالية من المقابلات بإعادة تدوير العملية كلها recycle the whole process ودراسة أوجه التشابه وأوجه الاختلاف الخاصة بعلاقة (م) بزوجها وعلاقتها برئيسها في العمل .

عند هذه النقطة تصبح عملية اتخاذ القرار الخاص بالمقابلة عملية معقدة ؛ لأن المعلومات التي تم التوصل إليها في بداية الجلسة تشكك وتتناقض مع المعلومات التي تم التوصل إليها أثناء الجلسة . وأضيف إلى ذلك أيضا توضيحات المُرشد وتعليقاته وشرح النظرية أو أفكاره الشخصية . إلا أنه على الرغم من ذلك فإن العملية الأساسية لاتخاذ القرار تكمن في البنية التحتية للتنظيم الكلي للمقابلة وقدرة المُرشد على الإمساك بخيوط التفاعلات . وبصورة عامة فإن المُرشد لا يمكن أن يفقد اتصاله بالقضايا الأساسية التي تعد معانيها لاتخاذ القرار .

وستطيع المُرشد أو للعلاج عند هذه النقطة وضع خطة الإرشاد أو العلاج بما

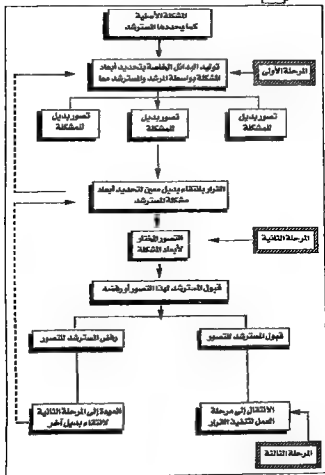
على توجيه النظرى وتدريبه . وبعد اكتشاف حياة المرشد وسطها أمامه وتفسير ما لم يكن يعلم من ظواهر وأساليب سلوكية له بعد إعجازها طيبا وكافيا فى كثير من الحالات لتحسين حياة المرشد وشعر المرشد بشرة هذا الكشف والتوضيح فى الشعور بأن الأشياء تمضى على ما يرام أو أنها تسير فى الاتجاه الصحيح ، مما يشجعه على المزيد من التعاون بإخلاص وحساس مع المرشد للوصول إلى أفضل حال ممكنة ، وتعتبر العملية الإرشادية سائرة فى الحظ الصحيح إلى النهاية السعيدة . وبعض المرشدين يهون العملية الإرشادية عند هذا الحد .

ولكن إذا ظهرت فضائيا جديدة أو تم اكتشافها أثناء عملية الإرشاد فإن المرشد والمرشد معا يتخلفان قرارا بالعودة إلى الخلف نحو المرحلة الأولى لإعادة فحص القضايا مرة أخرى . وإذا تمت عمليات التتوير أو العودة للحلف واستعدت كل لندائل ووصعت كلها موضع المناقشة والجريب فقد تنهى العملية الإرشادية ها ، ويكون القرار هو الاكتفاء بالتحسن الذى حدث ، باعتبار أن ضاعل المرشد فى حياته بعد الاستبصار الذى حصل عليه والتغير الذى حدث له كقيل يحسن توافقه العام ، حيث تنحه أمورء مصعه عامه إلى الأفضل . ويتخذ مثل هذا القرار المرشدون من لتوجهات لرد جرية (الإرشاد المتمركز حول العميل) والإرشاد الوجودى والإرشاد السكوديمى ؛ لأنها نظريات لديها إيمان عميق بقدرة العميل على إدارة شئون حياته بعد هذا القدر من الاستبصار والتغير . ومن الناحية الأخرى فإن هناك مرشدين من توجهات أخرى مثل المرشد السلوكى والمرشد النفسى التربوى والمرشد العقلاتى - الانمعالى يقومون بتدريب مرشديهم على تطبيق الأشياء التى تعلموها فى جلسات الإرشاد والعلاج فى مواقف الحياة العملية .

المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار والعمل لتنفيذ القرار المختار

تواجه مشكلة المرشد :

وبعد توليد البديل (المرحلة الأولى) واختيار لنسب البديل (المرحلة الثانية) تنصب المرحلة الثالثة على وضع البديل المناسب أو المختار موضع التنفيذ . ولو كان البديل أو الحل ناجحا واتخذ لتحسن طريقه فإذ المرشد بالاتفاق مع المرشد يقرر إنهاء المقابلات كما ذكرنا ، أو أن يقوموا بإعادة التتوير إلى المرحلة الأسبق للتوصل إلى مواد أكثر بهدف الوصول إلى بديل أفضل وأكثر مناسبة مما تم الوصول إليه سابقا وتوضح هذه العملية مع نموذج اتخاذ القرار المبين فى الشكل رقم ١/١



شكل ١/١

نموذج لاتخاذ القرار في آلية الإرشادية والعلاجية

وفيما يتعلق بعلاقة (م) مع زوجها فإن مرشدنا كان يمكنه أن يستخدم فتات وطرق الإرشاد والعلاج الأسري والزواجي ، والذي هو موضوع هذا الكتاب ولكن المرشد الحالي لم يستخدم هذا للدخل وظل يعمل مع (م) بمفردها . ودعنا نرى كيف سارت المناقشة بين (م) ومرشدنا .

المرشد : باختصار ، يبدو أن لدينا الأشياء وقد بدت بصورة على قدر ملائم من الوضوح بالنسبة لنفسك من زوجك . أنت لستين السماح لنفسك بتقبل ضربه وكلماته القاسية أكثر من ذلك . وفي نفس الوقت فأتيتك تشعيرين بالخزن ، وفي الحقيقة فإنك تشعيرين أنك مجروحة جرحاً عميقاً ، وذلك لأنك حاولت توجيهه على الرغم من كل شيء ، هل فهمت ما أقول بصورة واضحة وصحيحة ؟

المرشدة : نعم ، يبدو أننا توصلنا لوضع كل شيء معاً على مدى النصف ساعة الماضية . فإن كل شيء كان يبدو مشوشاً ومربكاً جداً ، فقد أصبحت الآن الأشياء تبدو أوضح بظريه ما .

المرشد : هذا هو . . مع العلم بأن لديك مشاعر خفيفة وعميقة معاًة داخل والعصب . ما هي يفتلك للعمل والحركة . لقد قلت أنك لا تريد الاستمرار كما كنت في الماضي . ما الأفكار التي قد تكون لديك لتستخدمها في تغيير حياتك ؟

المرشد : هناك إذن بدائل أو خيارين أمامك . وهما إما أن تبقى أو أن ترحلي . ما اعتراض أنك قد رحلت . ما البديل المتاحة أمامك في هذه الحال ؟

(وهنا تبدأ المرشدة بمساعدة المرشد الاستجابة في توليد عدد كبير من الإمكانيات التي تعين على المعيشة المستقلة بصورة فعالة في حالة انفصالها عن زوجها .

المرشد : يبدو أنك تعتقدين أنه يمكنك أن تسرقي زوجك وتستطيعين أن تعيش بمفردك وبالاتماد على نفسك ، إن هذا الشيء سوف يكون شيئاً فجعاً ومؤلماً . ولكنك تشعيرين بالثقة في أن لديك القدرة على أن تضلعي ذلك ، ولأنك كنت تقولين فيما قبل أن لديك أيضاً بعض المشاعر الخاصة حول رغبتك في البقاء معه . وهنا نصف المكنات والخيارات المرتبطة بالبقاء وتلك المرتبطة بالانفصال . ويمكن أن تفكر بأسلوب القدرح الذهني brain storming حتى تصل إلى البديل الأفضل : البقاء أو الرحيل .

ولو كانت (م) قادرة على العمل على توليد الحلول فإن اختيار الحياة الواعدة هو الذي سيحكم على مدى كفاءة الحلول التي ولأدنها . وكما قلنا فلو كانت القرارات

كافية يمكن إنهاء العلاقة الإرشادية ، حتى ولو بالنسبة لأحد الجوانب وتبقى العملية لجوانب أخرى في حياة المسترشد في هذه الحال . وعندما تكون القرارات غير ناجحة كما كشف اختبار الحيلة الواقعية ، فلا مفر من إعادة التدبر حسب النموذج السابق . وإذا افترضنا أن (م) فضلت أن تبقى مع زوجها على الرغم من القدر الكبير من الصعوبات الموجودة ، فإن المرشد هنا قد يوصي بأن يحصل لها برنامج في التدريب التوكيدي حيث تتعلم كيف تؤكد فلتها ولا تتكلم عن حقوقها في تعاملها مع الآخرين ، وقد يكون هذا مناسباً لها في علاقتها مع زوجها . وإذا لم يصلح البرنامج الإرشادي فإن المسترشد والمرشد يمكن أن يلجأ إلى إقتفاء بديل آخرى (مثل أن تترك (م) زوجها لتعيش مع أمها ، أو أن تستعين بالشروط ، أو أن تحدث التغيير عن طريق المحكمة ، أو أن تطلب الطلاق الفوري ، أو غيرها من البائل . ويمكن كما ذكرنا أن يتحول المرشد هنا إلى مرشد أسرى وزواجي إذا كان قد تدرب على هذا النوع من الإرشاد . وفي هذه الحال نصم الحفسات الإرشادية الزوج مع (م) ولا ننسى أنه يمكن أن يحدث في وسط هذا التعبير الذي يتعرض له المسترشد في أفكاره وعواطفه ومشاعره ، أنه قد نشد أمامه بعض المشكلات الخاصة في مجال العمل ، وعلى المرشد أن يساعد في حل هذه المشكلات حتى تتمهد الأرض أمام المسترشد ليواصل حياته بأكبر قدر ممكن من الاندماج والماسك الذي يسمح له بحياة مثمرة متجة متوافقة .

للقسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية

١ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى

للمقابلة الإرشادية الأولى أهمية خاصة ، لأنها بداية العمل الإرشادي أو العلاجي وبداية في كثير من الأعمال تحدد مسار العمل وتعييه من النجاح . وبالعقل فإن كثيراً من الأمور الخاصة بالعملية الإرشادية يتحدد بناء على ما يحدث في المقابلة الإرشادية الأولى . فهذه المقابلة هي المنافسة للمقابلات الإرشادية أو الدليل الذي تنتظم المقابلات الأخرى وراءه ، فإذا انتظم في سيره انتظم ما وراءه وإلا اضطربت المسيرة

وفي للمقابلة الإرشادية الأولى يعرف للمرشد نفسه عن مسترشده معلومات كثيرة تبدأ بالمعلومات الأولية والشخصية والمهنية والاجتماعية والدوائية التي يسجلها المرشد في استمارات القبول في الخدمة الإرشادية والتي يقرأها المرشد قبل مقابلة المسترشد ، ومنها يتكون الانطباع الأولي الذي يسجله للمرشد عن مسترشده ، وعن مدى دافعية

المسترشد ، للاستفادة من الخدمة الإرشادية ، وعن أفكاره ومقاييسه السابقة عن الإرشاد النفسى ومدى صحتها ، وتنتهى بتوقعاته من الخدمة الإرشادية .

وفى المقابلة الأولى يقدم المرشد للمسترشد المعلومات الأساسية عن نظام العمل وتخطيطه وأساليب المقابلات . كما أنه فى خلال المقابلة الأولى يعرف المرشد الكثير عن المرشد وعن شخصيته وأسلوبه . وعن العملية الإرشادية ، ويتطابق بين مناهجه وأفكاره عن الإرشاد النفسى والخدمات النفسية عموما وبين ما وجدته . ويتكون لدى المرشد أيضا انطباعات أولية وإن كانت حاسمة فى تكوين أو تعزيز أو تغيير اتجاهاته نحو الإرشاد النفسى ؛ ولذا فليس غريبا أن يقول أن كل شيء يتم الاتفاق عليه بين المرشد والمسترشد فى المقابلة الأولى بما فى ذلك عدم الاستمرار فى المقابلات وإنهاء العملية الإرشادية قبل أن تبدأ ، أو بالاتفاق على تحويل المرشد إلى مرشد آخر .

وبالطبع فإن الأمر يختلف فيما إذا كان المرشد محولا من جهة معينة أو أنه حائرا إلى طلب الخدمة الإرشادية من نفسه ، أو أن المقابلة الإرشادية الأولى تتم بناء على طلب من المرشد نفسه ، وفى الحالة الأولى يكون لدى المرشد فكرة عن حالة المرشد أو شكواه أو شكوى الآخرين منه مشبة فى التقرير لفرق بالحويل . ويسكمل المرشد فى هذه الحال عمله فى ضوء ما فى تقرير التحويل ؛ أما إذا كان المرشد قد جاء إلى الخدمة الإرشادية برغبة فعلة ما يكون هو المتحدث بدرجة أكبر فى المقابلة الإرشادية الأولى ، سنا يكون للمرشد مسمعا . وعلى العكس حينما تكون المعاملة الإرشادية الأولى بناء على طلب المرشد فإنه يكون هو المتحدث فى هذه الحلة . كذلك فإن هناك بعض الفروق فى نوعية الإشراك ودرجة تعاون المسترشد ونظرة المرشد إلى الإرشاد حسب البيئة التى يتم فيها الإرشاد هل يتم فى مدرسة أو مستشفى أو مصنع أو مؤسسة خدمية .

وتتطلب للمقابلة الإرشادية الأولى كل مهارات المرشد لكى يفهم مسترشدته من ناحية ، ولكى يترك لديه انطباعا إيجابيا نحو عملية الإرشاد من ناحية أخرى وللتعامل مع بعض الأفكار السلبية أو المخاطة عند المسترشد عن الإرشاد النفسى من ناحية ثالثة . وقد يكون لدى بعض الأفراد - خاصة ممن يحولون إلى الخدمة الإرشادية ، أو يطلب المرشد مقابلتهم - انجذاب بالامتنعاف والتهوين من قيمة الإرشاد ، ولذا يقابلون المرشد بروح من الامتنعاف والتحدى أحيانا . وعلى المرشد أن يتغلب على هذا الانجذاب وأن يستوعب اتجاهات الامتنعاف السلبية والتحدى عند الفرد ليحواله إلى مرشد يأمل خيرا فى الإرشاد إن هو تعاون مع المرشد . وما لا شك فيه إن مهارات المرشد المهنة وصعائه

الشخصية وقيمة مؤهلاته في علمسته لهته تظهر أكثر ما تظهر في المقابلة الإرشادية الأولى التي تعتبر عنواناً على الجهد الإرشادي كله .

وعادة ما يستخدم المرشد في المقابلة الإرشادية الأولى أحد نماذج جمع البيانات . ويوجد في المجال نماذج كثيرة يتم على أساسها جمع المعلومات الأساسية عن المسترشد . والتي تساعد المرشد ليكون فكرته الأولى عن تشخيص الحالة : وسنعرض هنا لأحد هذه النماذج ، وهو النموذج الذي يدرسه كورمير ، كورمير ١٩٩١ ، ١٧٥ - ١٧٣ ، Cormier , Cormier 1991 . تحت اسم مضمون مقابلة التناول التاريخي History - taking Interview Content . وهي تتألف من عشر مجموعات من الأسئلة تغطي الميادين الهامة وفئات الدلالة التشخيصية حسب رأي مؤلفها ، وهي مبنية في جدول ١/١ .

جدول ١/١

مجموع مقابلة التناول للتاريخ مقابلة تاريخ الحالة

Identifying information

١ / المعلومات الأولية المميزة :

- اسم العميل :
- تليفون المنزل :
- سن العميل .
- جنس العميل .
- الحالة الزوجية .
- العميل ، الوظيفة

General Appearance

٢ / المظهر العام ،

- الطول بالترتيب .
- الوزن بالترتيب
- وصف مختصر للباس العميل واهتمامه وتعرفه الكلي العام

٣ / الشكوى والمشكلات الحالية (تعمل لكل مشكلة أو شكوى يقدمها

المسترشد) :

- دون الشكوى الحالية وحبر عنها بعبارة المسترشد مباشرة .
- متى بدأت المشكلة ؟ ما الأحداث الأخرى التي حدثت مع بداية المشكلة ؟
- ما عدد مرات تكرار الشكوى (أو المشكلة) ؟
- ما الأفكار والمشاعر وأسلوب السلوك المرتبطة بها ؟
- أين ومتى تحدث بدرجة أكبر ؟ وأين ومتى تحدث بدرجة أقل ؟
- هل هناك أية أحداث أو أشخاص مرصين (لهم علاقة بالمشكلة) يجعلونها أفضل أو أسوأ ؟

- إلى أي حد يعيق هذه الشكوى أو للمشكلة أداء المسترشد لوظائفه اليومية ؟
- ما الحلول السابقة أو الخطط التي تمت مع المشكلة ؟ وماذا كانت النتيجة ؟
- ماذا الذي دفع المسترشد في ذلك الوقت إلى طلب المساعدة (وإذا كان محولا من جهة ما ، فما الذي دفع فريق الإحالة إلى هذا الإجراء في ذلك الوقت)

٤ / التاريخ الطبي لنفسه الإرشادي :

- الخدمات الإرشادية السابقة (العلاجات النصية أو الطب النفسية)
- نمط العلاج .
- طول مدة العلاج .
- مكان العلاج ؟ ومن قام به ؟
- الشكوى الحالية (القائمة) .
- نتائج العلاج وسبب انتهاء العلاج .
- فترات الاستشفاء السابقة - العلاجات التي وصفت للمشكلات الانفعالية والنفسية .

٥ / التاريخ التربوي / التاريخ المهني :

- تمقّبriculum الأكاديمي (جوانب القوة وجوانب الضعف) طوال سنوات الدراسة .

- العلاقات مع المعلمين والأكبر .
- أنماط الأعمال التي ترتبط بها المسترشد .
- طول فترة شغله لكل وظيفة من هذه الوظائف أو الأعمال .
- سبب تركه الوظيفة أو العمل .
- العلاقات مع زملاء العمل .
- برامج وفرص التدريب والتعليم التي تلقاها أثناء العمل .
- جوانب العمل الأكثر تكديرا أو إثارة للقلق .
- جوانب العمل الأقل تكديرا أو الأكثر إمتاعا .
- الدرجة الكلية التي تعبر عن رضا المسترشد عن عمله .

٦ / التاريخ الصحي / الطبي :

- أمراض الطفولة / الأمراض الهامة السابقة / الجراحات السابقة .
- الشكايات المرتبطة بالصحة أو الأمراض (مثل الصرع التوتري أرناند)
- العلاجات التي تلقاها المسترشد لهذه الشكايات، ما طبيعتها ؟ وعطها ، وعن ؟
- تاريخ آخر فحص جسمي وما نتيجته ؟
- المشكلات الصحية الهامة في أسرة المسترشد الأصلية (الآباء ، الأجداد ، الأشقاء) .
- أنماط نوم العميل .
- مستوى شهية المسترشد .
- العلاجات الحالية (بما فيها العقاقير البسيطة مثل الأسبرين والفييتامينات وأقراص منع الحمل والعقاقير الترويحية) .
- الحساسيات نحو العقاقير والحساسيات الأخرى .
- غذاء العميل اليومي بما فيه العقاقير أو أية مواد أخرى يتناولها .
- أنماط التمارين الرياضية .

٧ / التاريخ الاجتماعي النمائي :

- نمط الحياة الحلقية (النظام اليومي - النظام الأسبوعي - الترتيبات المعيشية - العمل - الموقف الاقتصادي - الاتصال بالناس الآخرين) .
- أنشطة وقت الفراغ والوقت الاجتماعي - الهوايات .
- لائتماء النبنى .
- التاريخ العسكري - الخلفية العسكرية .
- القيم السائدة - الأولويات - المعتقدات التي عبر عنها المرشد .
- الأحداث النمائية الزمنية الهامة التي لاحظها المرشد .
- الدكرام الأكثر تذكيرا .
- الأحداث الهامة التي قروها (المرشد) بالنسبة للعتراى النمائية الآتية

❶ ما قبل المدرسة (٠ - ٦) .

❷ الطفولة للتوسطه (٦ - ١٣) .

❸ المراهقة (١٣ - ٢١) .

❹ الرشد المبكر (٢١ - ٣٠) .

❺ الرشد المتوسط (٣ - ٦٥) .

❻ الرشد المتأخر (٦٥ - ٠) .

٨ / التاريخ الأسرى / الزواجى / العتمى :

- تحديد أنكار المرشد عن والده ووالده .
- الطريقة التي كانت الأم تعاقب بها المرشد وتثيبه .
- الطريقة التي كان يعاقب بها الوالد المرشد ويكافئه .
- ما الأنشطة النمطية التي كان يمارسها المرشد مع والده ؟
- كيف كان توافق المرشد مع والده ؟
- ما الأنشطة النمطية التي كان يمارسها المرشد مع والده ؟

- كيف كان توافق المترشد مع والده ؟
- كيف كان يتعامل الوالدان أحدهما مع الآخر ؟ وإلى أي درجة كانا منسجمين ؟
- المعلومات حول أخوة المترشد (بما فيها المعلومات عن الأخوة الأكبر والأخوة الأصغر بالنسبة للمترشد - ترتيب المترشد الميلاي في الأسرة) .
- ما الأخ الأكثر شبيها بالمترشد ؟ والأخ الأبعد شبيها بالمترشد ؟
- ما الأخ الأكثر تفضيلا عند الأم ؟ وعند الأب ؟ الأخ الأقل تفضيلا عند الأم ؟ وعند الأب ؟
- ما الأخ الذي يتعامل معه المترشد على أحسن نحو ؟ وما الأخ الذي يتعامل معه المترشد على أسوأ نحو ؟ (إذا وجد) .
- تاريخ الأمراض الطب نفسية للحبقة - الاستشفاء بين أفراد الأسرة الأصلية للمترشد (والده ووالفته وأخوته) .
- تاريخ العلاقات العاطفية .
- الخطوب - التاريخ الزوجي - سبب إنهاء العلاقة العاطفية .
- العلاقة الحالية مع الشريك (كيف يسجمان - المشكلات والصعوبات -
- الاسماع - الإشباع - وغيره) .
- عدد أبناء المترشد .
- الناس الآخرون الذين يعيش معهم المترشد ، أو الذين يزورون الأسرة على نحو متكرر مستمر .
- وصف الخبرات الجنسية السابقة بما فيها الخبرة الأولى (لاحظ طبيعة هذه الخبرات وظروفها) .
- النشاط الجنسي الحالي للمترشد (لاحظ التكرار) .
- أية اهتمامات أو شكوى حالة حول الانجهاات والسلوك الجنسي .
- بالنسبة للمترشدات من الإناث أحصل على بيانات عن تاريخ الدورة الشهرية (الدورة الأولى - انتظمتها - درجة الشعور بالضغط والراحة قبل وأثناء فترة الدورة) .

٩ / تقدير أنماط الاتصال عند المترشد :

(نستكمل هذه البيانات بعد للقبلة الإرشادية الأولى) .

- انسق الحسى الغالب عند المترشد .

- السلوك غير اللفظى أثناء الجلسات .

- الحركة (الاتصال الحركى - حركات الجسم - الإشارات) .

- الأصوات شبه اللغوية (مستوى الصوت - الطيقة - الطلاقة - الأخطاء الصوتية) .

- التفراب المكاني (المسافة الشخصية - الحدود والحصى) .

١٠ / للمخص التشخيص (إذا كان جاهزاً وممكناً) :

للمحور الأول : الأعراض الكلية

للمحور الثانى : الاضطرابات الثمانية النوعية والاضطرابات الشخصيه

للمحور الثالث : الاضطرابات الجسمية

للمحور الرابع : المصنوط النفسية : (بما فيها مشكلات المترشد والمشكلات

التربويه والقانونية والترويجية والمالية والاجتماعية) .

أ / قائمة مترجمة :

ب / الشدة الكلية للضغوط :

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ صفر

لا يوجد عند الفرد الاكفى معتدل متوسط شديد إلى أقصى حد كثيرلى غير محدد

المحور الخامس : أداء الوظائف التكيفيه :

أ / أعلى مستوى خلال السنة الأخيرة :

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ صفر

الصى درجة جيد لا بأس به ضعيف ضعيف جداً ومتغورة إلى غير محدد
حذ كبير

ب / أداء الوظائف الحالية :

العمل / الخدمة :	مُرْضِي	حدى	غير مرضي
الأسرة :	مُرْضِي	حدى	غير مرضي
أفراد أو جماعات أخرى	مُرْضِي	حدى	غير مرضي

إن الحصول على هذه المعلومات في المقابلة الأولى أو مقابلة القبول أمر هام . وبصفة عامة فإن المرشد يبدأ عادة بالموضوعات العامة والأقل إثارة وتهدباً ، وعليه أن يوجّل الموضوعات الأكثر حساسية مثل الموضوعات الواردة في البود (٦ ، ٧ ، ٨) حتى نمرب نهاية المقابلة حسناً تكون الألفه قد تكونت ويكون المرشد قد شعر بالارتياح حول كشف المعلومات الشخصية إلى شخص غريب عنه

ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية

المقابلات التشخيصية والعلاجية هي المقابلات التي تلى المقابلة الأولى في حار اتفاق المرشد والمرشد على أقصى قدما في العملية الإرشادية ، وبعد وضع خطة أوله للعمل والمقابلة التشخيصية ومثلها العلاجية لا يختلفان عن المقابلة الأولى الاستطلاعية من حيث البناء ، حيث إن كل مقابلة يمكن تقسيمها إلى ثلاث مراحل أساسية هي مرحلة الانفتاح Opening stage ومرحلة البناء Structure Stage ومرحلة الإنهاء Closing Stage . ولكن المقابلات التشخيصية والعلاجية تختلف بالطبع من حيث أهدافها وبالتالي من حيث مضمونها . فالهدف من المقابلة التشخيصية الاستطلاعية وهو التأكد من حالة المرشد والتي ظهرت محلها الأولى في المقابلة الأولى الاستطلاعية ، بينما تركز المقابلة العلاجية على تنفيذ الخطة التي واصل إليها المرشد لمواجهة شكاوى وأعراض المرشد .

وعلى المرشد أن يتعاون مع المرشد إلى أقصى ما يستطيع حتى يصل إلى فهم دقيق لحالة المرشد وتشخيصها الشخصى الأقرب إلى الدقة . ويطلب من المرشد أن يكون صريحاً وواضحاً وماضى في التعبير عن نفسه وعما يشعر وعما يظنه ، وأن يتحدث بانطلاق وحرية أكثر مما فعل في الاستجابة على استمارات القبول وعلى نموذج المقابلة الأولى ، حيث إن هذه الأدوات من النوع الذي يطلب عليه الأسئلة المغلقة أو المقيدة ، بينما يكون المطلوب من المرشد في هذه المرحلة أن يفصح عن نفسه والا

يكنم شيئاً مهما كان محرّجاً أو مخجلاً أو مشيراً للنقص أو القلق أو الانزعاج . وإذا اتّجه المشرّد هذا التّنهج فيعرف عن نفسه أشياء ربما لم يكن يعرفها على المستوى الشعوري . فعندما يتخلّص من المحرّج . وعندما يشعر أنّه في بيته آمنه متقبّلة غير نافذة أو لائمه ، وإن اتّصى درجات الايضاح عن الذات بدون شوايط ، ومقاومة المقاومة هي السبيل لكشف نفسه أمام المرشد ، وبالتالي كشف همه أمام نفسه وسنرف جواباً لى الفكره وحتى مشاعره لم يكن على بيته منها قبل ذلك .

وفي هذه المقابلة يحرص المرشد على بناء الالفه rapport مع مشرّده ، لأن هذه الالفه هي الشرط الضروري والمهم الذي يجعل المشرّد يفتى بما لديه بدون تحفظات أو قيود . والالفه هنا تعني أن يعمل المرشد على بناء علاقة إنسانية مهنية دائمة قوامها التفهم الكامل للمشرّد ، والرغبة الأكيدة على مساعدته في مواجهة مشكلاته وثقة من جانب المرشد في أن للمشرّد قدر على تخطي أزماته ، ويقابل هذا من جانب المشرّد ثقة في مهاراته . المرشد المهنية في القدره على المساعدة وفي شخصه وفي إمكانيه الاستعانة به

وبعد بناء الالفه يطاول المرشد أن يزيد استيعاب المشرّد بحالته والعوامل التي ارتبطت بشكواه وأعراضه فيما يمكن أن يكون مخرجاً معرفياً Cognitive orientation وهي جولة يقوم بها المرشد متقبلاً بين حالة المشرّد المعنوية ، والأحداث التي تعرض لها ، ومناخ الذي تربي في ظله ، والأشخاص ذوي الأهمية السيكولوجية لديه ، كل هذا من ناحية والأعراض والشكاوى وحال عدم الارتياح أو سوء التوافق الذي يعانيه من المشرّد من ناحية أخرى . وأساس نجاح المرشد في هذه المهمة هو أن ينجح أولاً في بناء الالفه بينه وبين مشرّده فيما أسميته العلاقة الثلاثية للثقة . وهذا يعني نجاح التواصل بين المرشد والمشرّد . وعند نجاح المرشد في إقامة هذا التواصل فإنه يكون في مكانه أن يجعل المشرّد يتواصل مع نفسه ، وأن يفهمها الفهم الصحيح بدون تشويه أو دفاعات أو تحريف ، مقدمة لتقبلها بدلاً من رفض أولومها أو قناعتها ، بما يخفف من مشاعر الذنب المقلقة لدى المشرّد ، وبما يسمح بعد ذلك بتطويرها وتحسينها وتبني اتجاهات أكثر بناءة وإيجابية .

وإذا كان المرشد في مرحلة الانتاح للتقبلية يهتم ببناء الالفه ، كما يهتم في مرحلة البناء بمناقشة كل جوانب مشكلة المشرّد وشكواه ، ويحاول فهم معاصرها فإنه في مرحلة الاتّقال يحاول تلخيص ما دار في الجلسة ويستخلص منه ما يزيد من استيعاب المشرّد بحالته ويرفع مستوى ثقته بنفسه وقدرته على تحقيق أهدافه ، وفي نفس

الوقت يهدد لما سيحدث في المقابلة التالية ، وتقسيم المقابلة إلى مراحل أمر ليس جامداً ولا مقيفاً لانسحاب الحديث وتدفقه بين المرشد والمسترشد ولكنه أمر بنائي يقوم به المرشد على النحو الذي يراه والذي يناسب كل جلسة مقابلة ، فعليه أن يعرف أن المقابلة تتطلب افتتاحاً ، وهو عادة الذي يقوم به ، يهدد ويحدد موضوع المقابلة ثم تأتي مرحلة البناء وهي جسم المقابلة وأساسها ، وفيها تناقش الموضوعات بالتفصيل ومن كل الجوانب ، وفيها يستخدم المرشد كل مهاراته الإرشادية - بما يشير إليه فيما يلي - ثم مرحلة الانسحاب أو الانفصال ويخلص فيها حصيلة المقابلة ، ويهدد للمقابلة التالية ، ويحفظ- أن لم يزد - بحماس للمسترشد وقتاعته بالعملية الإرشادية .

ولاحظ أن نجاح المرشد في إقامة التواصل بينه وبين المسترشد هو الذي يسمع للأخير بأن يتواصل مع نفسه . وهكذا فإن نجاح العملية الإرشادية كلها يتوقف على حدوث التواصل الصحيح بين المرشد والمسترشد وبين المسترشد ونفسه . ولما كنا منحصرين الأقسام الفرعية التالية للحديث عن مهارات الاتصال أو التواصل Coommunication الأساسية وللهزات الإرشادية الأخرى وإلى نهاية هذا القسم

ج - مهارات الإتصال الأساسية

١ - الاتصال البصري

إن الاتصال البصري Eye Contact الجيد ليس هو تلك النظرة الخامدة أو التي لا معنى لها ، ولكنها تلك النظرة المحفوة بالانتباه والتي تقول للمسترشد أن المرشد بهم بك وينصت إليك ومنعاطف معك وحريص على مساعدتك . والنظرة المتصهمة لا تصدر عن المرشد فقط ، ولكنها تصدر أيضاً عن المسترشد نحو المرشد تقول أن المسترشد يثق به ويأمل في العملية الإرشادية ويتوقع منها تحقيق توافقه . وقد أثبتت الدراسات أن النظرات المتبادلة الفعالة تحدث بدرجة أكبر حينما تكون هناك مسافة فيزيائية أكبر بين المرشد والمسترشد ، وحينما تكون الموضوعات المناقشة أقل في طابعها الشخصي أو الحميم ، وحينما لا يحاول المسترشد أو أنه يخفي شيئاً ، وحينما تكون الألفة بين المرشد والمسترشد قد بنيت على أساس وثيق ، وعادة ما يرسل النظرة الشخص المستمع أكثر من الشخص المتكلم . والاعتبارات الثقافية تؤثر في الاتصالات البصرية فقد تفسح بعضها قهراً على هذا الاتصال ، وبعضها لا يحتاج فيه الفرد إلى إذن أو طلب للاتصال البصري ، أي أن الأفراد تعودوا على الاتصال البصري مع الآخرين منذ الصغر .

٢ - لغة الجسم :

أن وضع الجسم وتوجهه يمكن أن يشجع أو يبطئ التفاعلات البينشخصية وحركة الجسم القليلة إلى الأمام مع الاتصال البصري تستقبل من قبل المسترشد بلوجابية لأنها توصل له رسالة تنفيس اهتمام المرشد به . ويستخدم « إيجان » (Egan 1982) المقطع Soler ليصف الوضع الجسمي الذي يشير إلى الانتباه والاهتمام . وتشير حروفه إلى الآتي :

Squarely : Face The Client .	واجه العميل
Open : Body Posture .	وضع الجسم
Lean : Forward Slightly .	ميل الأمام قليلا
Contact : Contact.	الاتصال
Relaxed : Manner .	طريقة أو أسلوب
(Egan , 1982)	

٣ - المسافة الشخصية :

والمسافة الشخصية Personal distance بين المرشد والمسترشد أيها تؤثر على الاتصال وهناك « منطقة لوتياح » (Comfort Zone) قصوى يمكن الاحتفاظ بها وهذه المسافة محكومة إلى حد ما - مثل الاتصال البصري - بالإعبارات الثقافية . وفي الثقافة الأمريكية تبلغ هذه المسافة طوال القراع . وعندما يقترب شخصان إلى أقل من هذه المسافة يشعر كلاهما بعدم الارتياح ، كما أن المسافة عندما تزيد عن هذا المعدل تقلل من قدر التواصل بينهما . وبالنسبة للموقف الإرشادي ينبغي أن يكون المرشد واعيا بمستوى الارتياح (أو عدم الارتياح) الذي يخبره المسترشد فيما يتعلق بالمسافة بينهما ، وأن يعمل على توفير هذه المسافة الشخصية للثلي . وفي غياب دراسات توضح لدر هذه المسافة في ثقافتنا فيترك الأمر إلى خبرة المرشد ودقة ملاحظته لمسترشه .

ولقد تفسيق المسافة الشخصية بين المرشد والمسترشد ، حتى يصل إلى حد أن يلمس المرشد مسترشه بأن يوت على كتفه مثلا . وتشير بعض الدراسات أن اللمس يجعل المسترشد يشعر بالرغبة في الاختلاط والمشاركة . وقد أوضحت دراسة لكل من دريسكول Driscoll ونيمان Newman وميلز Seals 1988 أن لمس المرشد لمسترشه ارتبط بكفاءة المرشد . ولكن المرشدين الذين يبالغون في لمس عملائهم يدركون من قبل عملائهم باعتبارهم مرشدين أقل جدارة ومهارة كما أوضح ذلك « سوتير » Suiter

وجوندير 1985 Goodycar . ومن أطراف ما أوضحته هذه الدراسات التي تمت حول اللمس وقيمته في عملية التواصل أن اللمس أن لم يصحبه شعور أصيل بالتعاطف من جانب المرشد للمسترشد - وحيث يدرك المسترشد هذا الشعور - يكون ضرره ، أكثر من نفعه (Terry , et al , 1991) ولما المرشدين أساليب كثيرة يتقنون من خلالها إلى مسترشدتهم الرسالة بأنهم موضع الاهتمام ، ولابد وأن يكون المرشد واعيا بالأساليب المتكيفة والمتخصصة وأن يعتمد عنها ، لأنها تكون مريحة ومحيرة لمسترشده . وهناك أساليب أخرى يمكن أن تضر بالتواصل بين المرشد والمسترشد وتقلل للمسترشد إحساس بعدم اهتمام المرشد به مثل مضغ اللبان وتدخين السجائر أو التشنير المستمر في وضع الجسم .

٤ - النغمة الصوتية :

والنغمة الصوتية Vocal Tone تجلب أنصر من الجوانب المبررة عن الاهتمام ، وبالتالي عن التواصل بين المرشد والمسترشد ، فنغمة الصوت اللطيفة السارة التي تعكس روح العناية تقلل بوضوح على الاهتمام والرغبة في الاستماع إلى المسترشد إن طقة Pitch الصوب وحجمه Volume ومعدل الخطيئة rate على أن نغسل الكثير من المشاعر التي يكنها المرشد للمسترشد .

وقد أظهر « سكير » 1986 أن استخدام المفاتيح أو العلامات شبه الصوتية يمكن أن تتعلل الرسائل المنخفضة للمستويات العالية من الثقة أو للمستويات المنخفضة من الثقة فالصوت العالي الجلف مع الإيقاع السريع يعكس ثقة بالنفس ، بينما يعكس الصوت الباعم الهادئ مع النبرة المنخفضة والإيقاع البطيء وبعض الترددات مستوى أكثر انخفاضاً من الثقة بالنفس (Scherr 1986) . وهذه العلامات الدالة على الثقة بالنفس تؤثر في إدراكات المسترشد للمسترشد وخبرته وجاذبيته وجدافونه بالاحترام وللإشباع الذي يتوقعه المرشد من العلاقة الإرشادية (Bravak Shapiro Fisher 1988) .

٥ - المسلك اللفظي :

يحدث في بعض الحالات أن يشغل المسترشد في حديث طويل لا علاقة له بموضوع المقابلة أو بأسئلة المرشد . وعلى المرشد في هذه الحالة أن ينفذ هادئا ومستمعا لحديث المسترشد لأنه يمكن جزئاً من اهتمامه وأفكاره ومعلقة في التفكير ، وله أن يختار إما أن يهتم بما قاله للمسترشد كله أو بعضه ، أو أن يتجاهله . والذي يحدث في كثير من الحالات أن المرشد يهتم ببعض ما جاء في حديث للمسترشد ويحاول أن يستفيد

منه لأن له دلالة في فهم المسترشد . وهذا السلوك من جانب المرشد يسمى بالانتباه الانتقائي Selective Attention . والجزء الذي يثبته إليه المرشد في حديث المسترشد يعتمد على توجه المرشد النظري وقناعاته وتدريبه وعلمه ساته .

٦ - الصمت :

والصمت Silence أيضا من القناعات التي تساعد على التواصل الجيد ، وتعكس الاعتماد رغم التناقض الظاهري بين مظهرها ووظيفتها، حيث يمكن للمرشد أن يستمر الصمت على نحو جيد في خدمة أهداف المقابلة الإرشادية . وعلى المرشد أن يميز بين أنواع من الصمت ، أو بمعنى آخر أن يقرأ صمت المسترشد ماذا يعني ؟ وعلام يدل ؟ أن الصمت قد يدل على عدم تعاون أو عدم ثقة أو إرباك أو جهل بأسئلة المرشد . أو تحد له ولقدرة على المساعدة ، أو نتيجة تذكره شيئا اقتحم مجرى حديثه ، ولم يستطع بعد أن يرتب أفكاره . وهل يستمر في حقيقة أم يغيره ويتحدث في الموضوع الطارئ ؟

إن الصمت مطلوب أثناء الحديث ، وعلى كل من المرشد والمسترشد أن يتبادلا الحديث والصمت ، ولكنه ليس الصمت الذي يقطع الاتصال ولكنه الصمت الذي يصل ما بين جزء من حديث وجزء آخر . وكما قلنا فعلى المرشد أن يفهم صمت المسترشد ودوافعه وأن يدخل لتناول هذه الدوافع إذا كانت مما يعوق التواصل ، مثل المسترشد الذي يصمت حذرا لأن شيئا ما يضايقه أو بسبب له الحرج ، فعلى المرشد في هذه الحال أن يستقصى أسباب الصمت ويتولاهما بالتفاني مع المسترشد . وقد يكون الصمت إذا قرأ المرشد جيلا علامة على أن جرعة المواجهة مثلا تفوق قدرة المسترشد واحتماله وتعبه . وعلى المرشد في هذه الحال أن يخفف من درجة أو مستوى المواجهة ، حتى مرحلة لاحقة يتعمق فيها الاتصال بما يسمح بهذا المستوى من المواجهة .

٧ - الإنصات (الاستماع) :

والإنصات Listening أيضا من مهارات التواصل الأساسية وتشبه الصمت ولكنها تختلف ، لأن الإنصات هنا عمل فعال يعكس تجاوبا مع الطرف الآخر الذي يتحدث ، بل إن الإنصات الجيد ينقل للمسترشد رسالة تفيد أنه ما يقوله موضع اهتمام من المرشد ، وأنه كشخص موضع التفاني من جانب المرشد أيضا . والإنصات وسيلة هامة تمكن المرشد من أن يفهم كثيرا من الجوانب عن مسترشده حيث يقف - خلال الإنصات - على مفهوم المسترشد عن نفسه وفهمه عن الآخرين وعن عملية الإرشاد.

ويهتم المرشد بالاتصال إلى نقاط معينة في حديث المرششد التي يمكن أن تعكس مفاهيمه السابقة ، كما ينبغي أن يتجه المرشد إلى الموضوعات المتكررة في حديث المرششد . ومثل معظم الفنيات لا يمكن الاستفادة منها جيدا إلا على غاطس من التواصل الحميم بين المرشد والمرششد وتوافر الألفة بينهما حتى يستطيع أن يتحدث المرششد بأمن وأطمئنان وثقة عن كل مشاعره ، وحتى يستطيع المرشد أن ينصت إلى ما يستحق . ولأن الإتصالات أو الاستماع فنية أساسية توقف المرشد على الكثير مما لدى المرششد وما ينبغي أن يعرفه عن المرششد ، فلننا نتحدث بشيء من التفصيل عن بعض الفنيات المتولدة عن الإتصالات أو الاستماع المرتبطة به .

٥- مهارات الاستماع الأساسية

١ - ملاحظة المرششد

يوفر ملاحظة المرشد للمرششد مصدرا من « المعلومات العامة » . وبصفة عامة فإن النية الحسنة توفر طريقة لتحليل الاستجابة الانفعالية الداخلية للمرششد . وقد حدد «باندلر» (Bandler) و « جرينر » (Gruner) أربعة مفاتيح أو علامات وهي عبرات في لون الجلد ، حجم الشفاه ، توتر العضلة ، التنفس ، تعكس العمليات الانفعالية الداخلية . وهذه العلامات التي تعتبر كوسائل فيزيولوجية من الصعب إحماؤها لأنها بصفة عامة استجابات واردة فعل لا إرادية تتبع الجهاز العصبي المستقل وملاحظة لتعبيرات الطيفية في هذه العلامات يمكن أن تلبس على التعبير الانفعالي عند المرششد . والمواقف التي يكرس فيها الاتصال البصري وتغير الصوت وتغير لون الجلد وتحدث محاولات في وضع الجسم وتعبيرات في درجة توتر العضلات أو التغيرات الوجهية هي المؤلفات التي تتكشف فيها المعلومات الهامة ، كما أن ملاحظة التنفس بين السلوك اللفظي والسلوك غير اللفظي عند المرششد يكون له دلالة أيضا ، ويستوضحه المرشد عن طريق توجيه أسئلة يوجه بها المرششد كأن يسأله : هل أنت متب إلى أنك تبسم وأنت تتحدث عن الحزن الذي تشعر به ، مما سنشير إليه عند الحديث عن المواجهة فيما بعد .

وفي التفاعلات التي تتدفق بيسر وعمومه يحدث تزامن في الحركة وتضم بعضها بعضا . فتتبع الحركة Movement Complementary يعني أن كلا من المرششد والمرششد يتخلان لأشعوريا نفس الوضع الجسمي وينسجمان في حركتهما مثل شخصان يرقصان مثلا . أو أن شخصا يتكلم والآخر يومن برأيه دلالة الموافقة ويشير نفس التماثل وعدم تعميم الحركة بين المرششد والمرششد أن التفاعل بينهما في المقابلة لا يسير

في الاتجاه الصحيح . وأحيانا ما يشعر المرشد بالخرج عندما يجد أنه يستخدم «لغة جسمية» لا تتوافق مع «اللغة الجسمية» للمرشد . وعلى المرشد في هذه الحالة أن يحاول أن يقلد المرشد عمليا فقد يستطيع سابر ، أو أن يعكس سلوك المرشد ، فربما ساعد ذلك على أن يتوافقا في اللغة الجسمية وفي زيادة التواصل تبعا لذلك .

٢ - دلالات الألفاظ ،

على المرشد أن ينتبه إلى الألفاظ التي تكرر في حديث المرشد ونظم دلالتها على بعض سمات المرشد وتوجهاته ، فعندما يكثر المرشد من كلمات « يجب » و« ينبغي » فإن ذلك يدل على عدم قدرته على التحكم في هذه الجالات ، أو أنه يعاني تلهيبا فيها ، ويجب أن يتضمني المرشد ذلك . كذلك فإن بناء الجملة واستخدام الصائير يكشف عن موقف المرشد من العالم وإدراكه لوضعه فيه ، فالمرشد الذي يضع نفسه في موضع الفاعل في معظم حديثه يختلف عن المرشد الذي يضع نفسه في موضع المفعول به وهكذا . وهل الاتصال في الجملة توضع في الزمن الماضي دائما أو في الحاضر أو في المستقبل ؟ كذلك من الأمور التي لها دلالة عدم الاتساق Incongruities التناقضات discrepancies والرسائل للزدوجة double messages التي نلاحظ كثيرا في حديث المرشدين . وعندما يلاحظ المرشدون هذه الظواهر اللغوية فعلمهم أن يتصوروا ما وراءها من دلالات .

وعلى أية حال فإن الاتصاف عامل هام جدا في العلاقة الصحيحة بين المرشد والمرشد والتي يعتمد عليها إلى حد كبير نجاح الجهد الإرشادي ، ولذا فإن المرشدين في حاجة لأن يتأكدوا أنهم يصنعون جيدا لمرشديهم ، وأن مرشديهم يعلمون أن المرشدين يصنعون لهم جيلا ، وأنهم (المرشدون) يرون ويلتكون وجهة نظرهم ويشعرون بالعالم كما يخبره مرشدهم . وهناك وسيلة يتحدث عنها الباحثون لتحسين التواصل اللغوي في المقابلة الإرشادية وتدع المرشدون متأكدين أنه قد أنصت إليهم وهي البرمجة اللغوية العصبية (NLP) Neurolinguistic Programming وهو مدخل نسقي لتحسين التواصل وساعد الناس على كيفية يتكلم لغتهم (Blanders Grindler, 1979) .

وتحدث الباحثون أيضا عن كيفية عند المرشدين تجمعهم يفضلون استخدام كلمات ومفردات معينة . وكان للفرقات التي تكرر في حديث المرشد سم عن لغة المرشد وكيفية الجسمية (بصرية كانت أم سمعية أم حية - حركية) ، فالناس الذين

يفصلون الكمية البصرية بمرورهم عن أنفسهم غالباً بكلمات مثل « إسي أري » « I see » و« منظور » (Perspective) ، ويتصور بصرياً Visualiz و« لامع » bright . أما الذين يفصلون الكمية السمعية فإنهم بمرورهم عن أنفسهم بدرجة أكبر من خلال كلمات مثل « سمع » (hear) و« صوت » (Sound) و« ضوضاء » (noise) و« رنين » reso- nate . وأخيراً فإن الأشخاص الذين يفصلون الطريقة الحسية الحركية يستخدمون العضا مثل « يشعر » (feel) و« يمسك » (grasp) و« يتناول » (handle) و« قاس » (Tough) و« ناعم » (soft) وإضافة إلى ما تشير إليه هذه الكلمات من فهم للمسترشد فإن استخدام المرشد لكلمات مشابهة قد يحسن التواصل بينه وبين مسترشده (Hayne1982) .

٣- توجيه الأسئلة :

وتوجيه الأسئلة questioning هو النشاط أو هو الأداء الرئيسى في يد المرشد النفسى في كل عمل ، يوجه من خلالها للمقابلة ويستقصى عما يريد معرفته من المسترشد ، التساؤل هو وسيلة المرشد لمعرفة ما لا يعرف ، وبالتالي فإن كل البيانات والمعلومات التي يحصل عليها المرشد من المسترشد ما هي إلا حصيلة مجموعة الأسئلة التي وجهت إلى المسترشد . ويعتقد ما تكون الأسئلة هامة ونفس العواطف الجوهرية أو المتأخية في حياة المسترشد ، ويقدر ما يكون أسلوب التساؤل وطريقته جيداً بقدر ما يحصل المرشد على معلومات لها قيمتها ، وبالتالي يكون لدى المرشد ما يجه على تنحيص حاله للمسترشد على نحو أكثر دقة . وعلاوة على ذلك فإن توجيه الأسئلة بأنواعها هي أداة ، المرشد أيضا لتنمية الاتصال بينه وبين المسترشد .

ولكن قيمة توجيه الأسئلة لا ينبغي أن تغرى المرشد بأن يتوجه بالأسئلة إلى المسترشد بدون غاية محددة ، أو أن يظن المسترشد بالعديد من الأسئلة المتلاحقة أو التساؤلات العشوائية التي لا يبدو أن وراءها خطة معينة ، فهذه الأنماط من التساؤل يترك المسترشد ويشعره بالحيرة ، وقد يجعله يأخذ موقفاً دفاعياً وكأنه في تحقير للشرطة ، أو أن يأخذ موقفاً عنيداً متحدياً .

وهناك نوعان من الأسئلة : الأسئلة المفتوحة Open questions ، وهي الأسئلة التي تبدأ بأحرف الاستفهام : ماذا ، كيف ، لماذا ، وهي أسئلة تسمح للمسترشد أن يجيب باستعاضة ويصعب عليها الإجابة بنعم أو لا . ولذا يتوجه بها المرشد في بداية المقابلة ، أو عندما يريد أن يعرف وجهة نظر المسترشد في مسألة ما كأن يسأله ماذا

نريد أن نناقش اليوم ؟ أو ماذا كان أثر هذا عليك ؟ أو ماذا نظن أنه تصرف على هذا النحو ؟ أما النوع الثاني فهو الأسئلة المغلقة Closed questions وهي التي يمكن أن يجاب عنها بعم أو بلا أو أية إجابة مختصرة وهي الأسئلة التي تبدأ بـ « هل » . وقد يجد المرشد أن توجيه هذا النمط من الأسئلة مناسب للمرشد المتردد الذي يتقل كثيرا من موضوع إلى موضوع ويخرج في استجابته عن حدود إجابة السؤال .

وبلاحظ أن السؤال (لماذا ؟) كثيرا ما يكون مزعجا لبعض المترشدين ربما لأنه يضعهم في الجانب الدفاعي ويلجئهم إلى شرح وتبرير مواقفهم ، وبالتالي الكشف عما لم يكونوا بعد مستعدين للكشف عنه . ولذا فإن على المرشد أن يتسهل في أسئلة لماذا وأن يوجهها في الوقت المناسب ، وبعد أن يتأكد من أن عمق العلاقة ومقدار الألفة يسمحان بالحصول على الإجابة الدقيقة والأمينية على هذه الأسئلة .

ومهمة عامة فإن المرشد لكي يحسن استخدام فئة السؤال أن يصوغ السؤال في لغة واضحة ومحددة لا لبس فيها أو إبهامات ، فللمرشد أن يسأل عما يريد بوضوح ، وعليه أن يراعي التوقيت في توجيه الأسئلة ، ومن هنا يؤجل الأسئلة الحساسة لأراحل متأخرة في العلاقة أو في العملية الإرشادية كلها . وعليه أن يطرح السؤال وهو مشبع بروح الرغبة في المعرفة بهدف المساعدة وليس بهدف أن يعرف مكونات المرشد وأسراره وأن يصل هذا للمعنى إلى المرشد . ولا ينبغي في كل الحالات أن يكون المرشد لحوسا في الحصول على إجابة سؤال معين في نفس القابلة حتى لا يريد عناد المرشد ونهزمه من الإجابة .

٤ - التشجيع :

ولأن بعض الأسئلة قد تسبب مقاومة من جانب بعض المترشدين لأن مسهارة التشجيع وإعادة الصياغة والتلخيص وعكس المشاعر كلها ذنيات قد تستخدم للحصول على المعلومات بوسائل يشعر المرشد أنها أقل اقتحاما له ولخصوصياته . وهذا لا يعني أن يتحرج المرشد من توجيه الأسئلة بل عليه أن يسأل كل الأسئلة ولكن في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة . ويفترض أنه كلما كتبت لدى المرشد ذخيرة من الوسائل والتقنيات في الحصول على المعلومات وفي تمهيق التواصل بينه وبين المرشد كانت فرصته أكبر في تحقيق أهداف القابلة الإرشادية .

وعلامات التشجيع التي كثيرا ما يستخدمها المرشد لإثارة الرأى والتعبير الوجهي الإيجابي وبعض المقاطع الصوتية وكلها تشير إلى حسن التلبية لمعيت المرشد أو

للتعبير عن الرغبة في استمرار الحديث أو استجابه : وهي علامات تترك أثيرا طيبا هي نفس المرشد لأنها تؤكد له أن المرشد ينصت إليه مهتما به وبما يقول . ويمكن للمرشد أن يشجع اتجاهها معنا في حديث المرشد ليؤكد ، وهو ما يدخل في باب الانتباه الانتقالي الذي أشرنا إليه من قبل . وقد يشجع المرشد المرشد بأن يكرر أحد ، كلماته المفتاحية ليشجعه من ناحية ولتأكد من الفكرة المرتبطة بهذه الكلمة من ناحية أخرى

٥ - إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر :

أما إعادة العبارات restatement فتعني أن يعيد المرشد بعض العبارات كما نطقها المرشد ، وهو في هذا يعطيها بعض القوة والتأكيد ، ويوحى للمرشد أنه يتابع حديثه جيدا . وقد تكون إعادة العبارات كما هي بدون أي تغيير ، وقد يحدث التغيير في صميم التكلم بحيث يحوله المرشد إلى ضمير المخاطب لأنه يخاطب المرشد ، وقد يعيد العبارات مع حذف الحشو أو الكلمات والعبارات غير الهامة وتمتص الإعادة على جوهر الفكرة ، وفي هذه الحال الأخيرة قد يسمح للمرشد لنفسه بأن يستخدم بعض الألفاظ من عند التوضيح .

كما قد تأخذ إعادة العبارات شكلا أكثر تحورا ، حيث يعيد المرشد إلى تلخيص Summarize ما قاله المرشد . ويقول المرشد بإيجاز وهي عبارات مختصرة قوية مركزة ، وهي طريقة تقيد جدا في جعل المرشد يبين بعض القضايا التي تكون غير واضحة لديه أو غير صليوة أو غير مؤكدة وهو ما ينطبق على الإنكار والمشاعر جمعا

أما عكس المشاعر reflection of feelings فيهدف إلى معرفة المرشد للانفعالات الكامنة وراء ألفاظ المرشد وعباراته . وهي طريقة مفيدة في تأكيد التواصل بين طرفي عملية الإرشاد . فللمرشد يتأكد من فهمه لمشاعر المرشد ، والمرشد من جانب يرى في عبارات المرشد انعكاسا لمشاعره ، وكأنه يراها في مرآة صافية ، وعليه أن يعيد منها أو يغير على النحو الذي يرضاه لنفسه وفي الإطار السلوكي والسيكولوجي الذي يتجه إلى تبنيه واكتسابه من خلال العملية الإرشادية . ولذا فإن العكس يقيم التواصل بين المرشد والمرشد من حيث أن كلا منهما يعرف ما عند الآخر ، ويسمح للمرشد أن يعمل على تغيير مشاعر المرشد السلبية . وبالطبع فإن المرشد لا يدرك تعلم كيف يميز المشاعر المختلفة بدقة مثل الغضب والسرور والحزن والغشوف والرعب قبل محاولة عكس انفعالات مرشده .

هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بتفاعلية المرشد

وهناك بعض الاتجاهات التي تساعد - في حال توافرها - المرشد على أن يؤدي عمله بكفاءة أكبر . وعلى رأس هذه الاتجاهات توافر الوعي بالذات *Self awareness* فمعرفة المرشد لذاته وفهمه لها ، ومعرفة كذلك بالبيئة التي يعيش فيها أمر بالغ الأهمية في تمكيه من توفير خدمة إرشادية أفضل . والمرشد الفعال يعرف جوانب قوته كما يعرف جوانب ضعفه ، ويحاول تعزيز الجوانب الأولى ويحافظ عليها ، كما يحاول التخلص من الجوانب الأخرى أو علاجها والتقليل من أثرها على أفعاله . كما يحاول المرشد الكفاءة أن يتحلى على الشعور بالذات والانحصار فيها ، ويستطيع أن يكرس انتباهه الكامل لمتروشه ولما يحاول أن يعمل أو يشارك فيه

كما أن المرشد الفعال يستطيع أن يفهم أن الشخصية الإنسانية ككل أكبر من مجموع مكوناته ، ولديه القدرة على أن يتعرف على سمات متروشه، وأن يفهم شخصياتهم وأن يسجّم معهم بناء على هذا الفهم ، ويستطيع أن يكون « ها والآن » نالسة لكن متروشه حسب تعبير برامر (Brammer , 1988) . والمرشد الفعال أيضا هو الذي يستطيع أن يسترخي ، كما أنه قادر على أن يتحل هذه القدرة إلى متروشه وذلك عن طريق توفير العضلات وإرخائها بالنباح .

ومن الخصائص التي تميز للمرشد الفعال أيضا روح الفكاهة *Humor* . فمن يملك هذه الروح يملك ميزة قيّمة « إن التأثير الكامن في الروح المرحّة أمر معروف للجميع منذ القدم لكنه لم يستعمل في المجال الإرشادي والعلاجي بالدرجة الكافية أو بالدرجة التي تناسب مع أهميته » . (Keller , 1984) . والضحك وإطلاق البكات يمكن أن يحرر التوترات التي تولدت عند الفرد ، كما أن ضحك الفرد على ذاته يمكن أن يكون له قيمة علاجية من حيث إنه يخفف القلق والخوف ؛ لأنه يتطلب أن يرى الفرد مشكلاته من منظور جديد مرح يعكس السخرية بالمشكلات وعدم الاتزاج منها .

ومن الاتجاهات الهامة جدا والمتصلة بنجاح عملية الإرشاد أن يتحرر المرشد من إصدار الأحكام نحو ذاته ونحو الآخرين *Non Judgmental Attitudes Towards Self and Others* . وينبغي أن يكون للمرشد أمينا مع نفسه ومع متروشه .

وقيمة هذا الاتجاه اللاحكمي أن للمتروشه يتحطم بحرية أمام مرشده ولا يتحرج من أن يظهر « على حقيقته » ولا يحاول أن يخفي شيئا خوفا من الحكم السلي عليه ومن المهم - كما يرى روجرز - أن يعمل المرشد متروشه باحترام وأن يمدد دكانه

وقدوته على الإسهام في حل مشكلاته وعلى النمو الشخصي والتوافق الاجتماعي والالتزام بالاحترام يتطلب من المرشد أن يخلق أحكامه (Cormier , 1991:50-53).

ومن صفات المرشد الفعال أيضا الأصالة (Genuineness) . وعندما يتصل المرشد بالمرشد على نحو طبيعي وصريح فإنه يكون مرشدا أصيلا ، ويتصل كشخص وإنسان مع المرشد كشخص وإنسان . والتطلي بالأصالة في السلوك يحفز المسافة الانفعالية بين المرشد والمرشد ، ويسمح أن يرى المرشد كشخص مثله ولذا فإن المرشد الأصيل تلقائي ومنسق في علاقاته ولا يميل إلى الدفاعية واستئصال الآخرين .

ومن المهام التي تقع على كاهل المرشد أن يجعل المرشد يمشي على أرض الواقع الفعلي ، وعليه أن يقاوم أية مبالغات التهويل أو التهوين في رؤية المرشد لما وقع له ، وهو ما يعرف « بالترعة الواقعية » (Concreteness) ، فمعظم المرشدين عاليا ما يقدمون بصورا غير دقيقة لما حدث لهم . وعلى المرشد أن يميز الواقعي من غير الواقعي وأن سجل المرشد تقدم البيانات الأقرب إلى الواقع الفعلي وإلى لطف والموضوعية من خلال مساعدته في عملية الاكتشاف الفكري . وعلى المرشد أن يساعد المرشد أن يصح الأجزاء بعضها بجانب بعض حتى تصح الصورة ، وحتى يكون للأمور دلالتها بالنسبة له ، وحتى يتبين مغزاها ويكشف غموضها .

ومن المهارات والمقاييم المتقدمة التي يرى الباحثون أنها فعالة في عمل المرشد النفسي أو المعالج النفسي مهارات : التفهم الدقيق Accurate empathy والإنصاح الذاتي Self - disclosure والمواجهة Confrontation والمباشرة Immediacy .

والتفهم Empathy هو أن يفهم الفرد دوافع الآخرين فهما مشبعا بالتحاطف وتشدير هذه التوافع حتى ولو كانت خاطئة أو غير سوية . وعندما يفهم المرشد المرشد فإنه يتعاطف معه ولو كان مختلفا معه ، فهو في هذه الحال يفكر الظروف التي شكلت سلوكه وأساليب توافقه . وعندما يفهم المرشد دوافع المرشد فإنه يستطيع أن يساعد ، كما أن المرشد يستجيب على نحو طيب عندما يجد التفهم من مرشده ، وهو الذي اعتاد الانتقاد من الآخرين . ولذا فإن المرشد لا يستطيع أن يقدم خدمة إرشادية أو علاجية لمرشده أو مريضه ما لم يفهمه أولا .

والإنصاح الذاتي Self - disclosure هو أن يتضح للفرد عن مشاعره وأفكاره الخاصة إلى شخص آخر . وتتفاوت درجة الإنصاح مع درجات قرب هذا الشخص من

الفرد ، فالفرد يفصح لصديقه الحميم ، وقد يفصح الشخص لزوجته ما لا يفصح عنه لأقرب أصدقائه وهكذا . والإفصاح الذاتي من الصفات أو الانفعالات التي يرى بعض العاملين في مجال الخدمة النفسية أنها تساعد المرشد على أن يكون أكثر نجاحا ؛ لأن المرشد عندما يفصح عن ذاته أو بعض ذاته لمسترشده فإنه يمدق الصلة بينهما ، والأهم من ذلك فإن هذا الإفصاح من جانب المرشد يصبح نموذجا أمام المسترشد لممارسة الإفصاح الذاتي بدوره إلى مرشده . وينبغي أن يكون الإفصاح الذاتي من جانب المرشد أصيلا وأن يشعر المسترشد بذلك حتى يفيد المسترشد منه في زيادة قدرته على الحركة والتحرر والفهم ، ويجب لا يحق العملية الإرشادية أو يزيد من مستويات القلق عند المسترشد (Cornier & Cornier , 1991 , 55) .

وتشر الدلائل على أن القدر المتوسط من الإفصاح الذاتي هو الذي له تأثير طيب ومطلوب ، ويكون أكثر قيمة من القدر الكبير أو الزائد أو القدر القليل ، فالمرشد الذي يفصح عن ذاته قليلا يدرکه المسترشدون باعتباره متباعدة متباليا متشغلا بالدور أكثر مما يشغل بالمسترشد (Egan , 1982) ، أما المرشد الذي يصر في الإفصاح الذاتي فإنه قد يدرک من قبل مسترشديه كشخص تنقصه القطة Discretion وليس جديرا بالاحترام Levin & Gergen 1969 ويحتاج إلى المساعدة (Cozby , 1973) .

والمواجهة Confrontation هي الظاهرة التي يضطر المرشد إلى استخدامها عندما يرى أن هناك تناقضا في سلوك المسترشد أو رسائل مختلطة ومزوجة تصدر عنه فهما يعنى أنه (المرشد) ليس واقعا ويعتمد إلى الباطنة والتصميم في جوارب دون أن يتنبه إلى ذلك عندما يتحدث عن الجوانب الأخرى . ويحدث هذا التناقض لأن تصورات المرشد ليست واقعية وليست حقيقة فيسهل حدوث التناقض . وهناك حالة أخرى توقع المسترشد في التناقض ؛ وهي أن يكون نفسه يعاني من الخلط وعدم القدرة على التمييز . ويواجه المرشد مسترشده بهذه التناقضات ليمده إلى الواقع أو ليحجم مبالذته وأن يرى الأشياء بحجمها الطبيعي ، ولكن يحثه على التزبد من كشف الذات ومعرفة كنه دوافعه . ويطلق إيجان على فئة المواجهة « التمرية المسئلة عن التناقضات والشبهات وبقيّة الألعاب الأخرى » Egan , 1982 , 185 .

والمواجهة مستويات أو درجات ، وعلى المرشد أن يستخدم المواجهة مستنثا بالدرجات الدنيا أو البسيطة منها ، وأن يتقدم في استخدام المشوّهات الأعلى حسب حالة المسترشد واستعداده ، وحسب المرحلة التي قطعها للرحلة الإرشادية . وفي بعض

الحالات قد تكون للواجهة شيرة للمشاكل كما في الحالات التي يكون فيها المترشد متكلدا أو مشوشا وشاعرا بالخلط . فإن للواجهة في هذه الحالة ربما تضيف إلى كثره ، وتزيد من شعوره بالخلط .

أما لنية المباشرة Immediacy فهي حساسية المرشد إلى الموقف المباشر ، وإلى فهم ما يحدث في اللحظة مع المترشدين (Pietrofesa Hoffman & Spileto 1984) إنها تتضمن القدرة على المناقشة بصراحة ومباشرة مع شخص آخر فيما حدث « هنا والآن» فيما يتعلق بالعلاقة الينشخصية (Egan , 1975) وذلك ما يشتر إليه أحيانا باعتباره حديث « أنت - أنا » (You - me) .

واستخدام المباشرة يربط بين مهارات الواجهة والإنصاح الذاتي ويتطلب من المرشد أن يكشف عن المشاعر ، وأن يتحدث للمرشد ليشارك بصراحة مع المشاعر والانفعالات . أن هدف استجابات المباشرة هو مساعدة المترشدين على أن يفهموا فواتهم بوضوح أكثر خاصة فيما يتعلق بما يحدث . وينتجج المرشد بعض أساليب السلوك أمامهم بحيث يمكن أن يستخدمه المترشدون لكي يصبحوا أكثر كفاءة في علاقاتهم . وعادة ما يعرف المرشدون ملكا يحدث في اللحظة ولكنهم لا يتصرفون إلاه ذلك دائما . والكصرف للعملي لإيه ما يحدث في نفس اللحظة هو جزء من ظاهرة المباشرة .

و- الفعل الإرشادي (العلاجي)

إن هدف الإرشاد والعلاج النفسي أن يتغير المترشد أو المريض ، تغيرا يعكس التقدم والنمو . وهذا التغير يتطلب ظاهرا أن يعمل المرشد والمترشد معا طبقا لخطة عمل مناسبة لحدهما مما في ضوء احتياجات المترشد وإمكانياته وظروفه . ويجب أن تخرج هذه الخطة من حيز التوجه النظري إلى الواقع العملي . وهي مرحلة الفعل الإرشادي أو العلاجي .

وكل مرشد سيجعل في ضوء دوائيه وقناعاته وتدريبه والخبرة الشخصية التي اكتسبها من الممارسة ، وسوف يختار فتياته وأساليبه الإرشادية والعلاجية من رصيده المهني Professional repertoire ، فالمرشد السلوكي سيجتبه إلى استخدام التعاقبات السلوكية والتحصين الذهني (إزالة الحساسية بشكل منظم) ، والمرشد الذي يتبع المنهج التحليلي - عبر التفاعل سوف يركز على حالات الأنا ولعب البلديات ومخطوطات الحياة ، ويركز المرشد العقلاني الانتمالي على تعديل أفكار المترشد وقناعاته ، وسوف

يتعامل المرشد السيكودينامي مع المستويات اللاشعورية لمرشده وهكذا ، مما مسرع له طوال صفحات الكتاب ، وإن كان تركيزنا سيصب على فنيات وأساليب الإرشاد والعلاج الأسري . ويجب أن يتذكر المرشد أن توجهاته النظرية مهما كانت قيمتها وقناعتها بها فإن المحك العملي لها هي قدرتها تفسير الواقع عملا في إحداث التغييرات المطلوبة عند المرشدين .

٣- الإنهاء

إن إنهاء العلاقة الإرشادية أو العلاجية يمكن أن تكون واحدة من أعظم وأحسن جواب العلاقة ، كما يمكن أن تكون من أصعب هذه الجوانب وأكثرها إثارة للإحباط وربما يحدث الإنهاء بالاتفاق المتبادل أو المشترك بين المرشد والمرشده ، أو بطريقة متسرعة وقسلا الأوان . وعندما يوافق المرشد والمرشده على أن أهداف لإرشاد قد تحققت فإنهما قد متفان على نحو متبادل أن هذا هو الوقت المناسب لإنهاء العملية أو العلاقة . ويري تتوقع بعض مشاعر الحزن المرتبطة بانفصال طرفي العلاقة الإرشادية ، وقد يصل الأمر إلى القلق عند المرشده لما كان يمثل المرشد من مصدو للأمل في حياته ، ولكن بالمزيد من المناقشة التي يكون رائدتها المواجهة والمباشرة مع الصراحة والمسئولية فإن الأنظار تنسج إلى ما تحقق من إنجاز يستحق التقدير بدلا من النظر إلى العلاقة التي قطعت . ومن المهم كما يرى الكثير من الباحثين والممارسين أن ترك فرصة أو مساحة من الوقت لمناقشة هذه المشاعر قبل عمله الإنهاء . ولكن يتم الإنهاء على نحو سهل وغير صادم أو محبط فإن الطرفين يجب أن يعرفا متى ستكون الجلسة الأخيرة .

والإنهاء المبسر قد يحدث من جانب المرشد أو من جانب المرشده . وعندما يكون الأمر من جانب المرشده فإن عليه أن يخبر المرشده على نحو مبكر بقدر استطاع ، أو أن يذكر له أن عددا محددا فقط من الجلسات هو المتبقى والنتاج . والإنهاء المبسر كثيرا ما يحدث في المدارس والمؤسسات الأخرى التي قد تحكم ظروفها العمل الإرشادي وكثيرا ما تكون الجلسات فيها محددة من البداية . ولكن الإنهاء يحدث على نحو يكاد يكون نادرا لأسباب تتعلق باختلافات عجز الطرفين عن تحطيمها ، أو تتعلق بنقص الالتزام من جانب المرشده .

وعندما ينهي المرشد العلاقة والمقلبات فإنه يجب أن يوضح الأسباب أمام المرشده . ومعظم المرشدين يعتقدون أن الإنهاء المبكر من جانبهم للعملية الإرشادية يحلهم من التمسك برعاية المرشدين وحل مشاكلهم . وقد يؤدي الإنهاء المبكر إلى مشاعر الرقص الشخصي عند المرشده . كما يكون ولذا أيضا أن يسمى العلاقة والجلسات شحوب المرشده . إلى مرشد آخر أو مؤسسة أخرى وكما أن كثيرا من

المُرشدِين يَفْضُلُون عِنْدَ إِتِهَاءِ الْعِلَاقَةِ الْإِرْشَادِيَّةِ بِمُقَابَلَاتِهَا « أَنْ يَسْرُكُوا الْبَابَ مَعْتَمِدِينَ » بِمَعْنَى أَنْ يَكُونَ احْتِمَالُ عَوْدَةِ الْمُرْشِدِ أَمْرًا وَارِدًا ، وَأَنْ يَعْرِفَ الْمُرْشِدُ ذَلِكَ ، حَتَّى إِذَا فَكَّرَ فِي الْعَوْدَةِ فَإِنَّ الْمُرْشِدَ فِي اتِّظَارِهِ ، وَهُوَ أَمْرٌ عَمَلِيٌّ وَمُعِيدٌ جَدًّا وَيُطْمَئِنُّ كَثِيرٌ مِنَ الْمُرْشِدِينَ إِلَى أَنَّ الْعِلَاقَةَ بِالْمُرْشِدِ لَمْ تَنْقَطْ قَامًا ، وَأَنْ السُّدَّ الْإِنْفَعَالِيَّ وَالِدَعْمَ الْعَاطِفِيَّ وَالْإِجْتِمَاعِيَّ لَتُمَثِّلَ فِي الْمُرْشِدِ لَا زَالَ قَائِمًا وَمَتَاحًا .

وَعِنْدَمَا تَنْتَهِي الْعِلَاقَةُ عَلَى نَحْوِ مَنْسَرٍ مِنْ جَانِبِ الْمُرْشِدِ فَإِنَّ الْمُرْشِدَ يَجِبُ أَنْ يَكْتَشِفَ مَعَ الْمُرْشِدِ أَسْبَابَ هَذَا الْإِنْتِهَاءِ ، وَأَنْ يَدْعِ الْمُرْشِدُونَ يَعْرِفُونَ أَنَّهُمْ مَسْئُولُونَ عَنْ قَرَارَاتِهِمْ فِي الْإِنْتِهَاءِ ، وَعَصَا قَدْ يَسْرُتُ عَلَى ذَلِكَ مِنْ نَتَائِجٍ ، وَعَنْ قَرَارَاتِهِمْ بِالْعَوْدَةِ .

وَفِي كُلِّ الْحَالَاتِ يَبْقَى أَنْ تَكُونَ هُنَاكَ مَنَاقِشَاتٌ تَضَوِّيَّةٌ لِمَعْمَلِيَّةِ الْإِرْشَادِ مِنْذُ بَدَايِهَا وَلِلْقَدْرِ الَّذِي تَحَقُّقُ مِنْهَا فِي سُوءِ أَعْدَانِهَا وظُرُوفِهَا ، وَهُوَ أَمْرٌ مَهْمٌ عَلَى الصَّعِيدِ الْمُهْمِيِّ لِلْمُرْشِدِ وَفِي تَرَائِكِ خَيْرَاتِهِ وَوَعِيدِهِ الْمُهْمِيِّ . وَعَادَةً مَا يَكُونُ الْمُرْشِدُونَ فِي حَاجَةٍ إِلَى إِعْدَادِ لُحُلٍ هَذَا الْمَوْقِفِ . وَصِفَةُ عَامَّةٍ لَهُمْ يَبْنِي أَنْ يَحْلُوا لِلْعَمَلِ أَكْثَرُ اجْتِمَاعًا وَالْمُسَاعَدَةِ الدَّائِيَّةِ لِمُسْتَمِرِّهِ ، وَعَادَةً مَا تَكُونُ الْمَنَاقِشَةُ فِي الْجُلُوسَةِ الْأَحْيَرَةِ أَكْثَرُ اجْتِمَاعًا وَإِسَاسَةً وَتَكَادُ تَخْلُو مِنَ الْمَوَاجِهُةِ وَثَلَاثَةُ قَضَايَا جَدِيدَةٍ . يَلِ إِنْ هَذِهِ الْجُلُوسَةُ الْأَحْيَرَةُ تَكُونُ مَسَاطِيءَ لِتَذَكُّرِ الْقَدَمِ الَّذِي حَدَثَ وَتَرْكِيزِ الضُّوءِ عَلَيْهِ وَإِظْهَارِ التَّقْدِيرِ وَالْمَتَانِ لِلنَّوْمِ الَّذِي تَحَقُّقُ مِنْهُمَا كَانَ حِجْمُهُ .

القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسي

الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين

عَاجَلْنَا فِي الْأَسْوَاقِ السَّابِقَةِ مِنْ هَذَا الْقَصْرِ التَّمْهِيدِيَّ الْإِرْشَادِيَّ النَّفْسِيَّ كَأَحَدِ قَنَوَاتِ الْخِدْمَاتِ النَّفْسِيَّةِ ، ثُمَّ تَحَدَّثْنَا عَنْ الْإِرْشَادِ النَّفْسِيِّ وَالْعِلَاقَةِ النَّفْسِيَّةِ بَيْنَهُمَا ، ثُمَّ تَنَوَّلْنَا الْإِرْشَادَ النَّفْسِيَّ مِنْ عِدَّةِ زَوَايَا مُخْتَلِفَةٍ وَبَعْدَهَا تَنَوَّلْنَا فِي الْقِسْمِ الرَّابِعِ الْمَقَابِلَةَ الْإِرْشَادِيَّةَ أَوْ الْعِلَاقِيَّةَ . وَلَنْ نَتَحَدَّثَ فِي هَذَا الْقَصْرِ عَنْ نَظَرِيَّاتِ الْإِرْشَادِ النَّفْسِيِّ وَفَنَائِطِهِ وَبَرَامِجِهِ ، لِأَنَّ هَذَا الْقَصْرَ هُوَ تَقْدِيمُ صُورَةٍ عَامَّةٍ عَنِ الْإِرْشَادِ النَّفْسِيِّ كَمُقَدِّمَةٍ لِلْمَحَدِّثِ التَّفْصِيلِيِّ عَنْ نَوْعٍ مَعِيْنٍ مِنَ الْإِرْشَادِ وَهُوَ الْإِرْشَادُ الْأَسْرَى ، وَبِالْإِثْبَاتِ سَيَكُونُ الْمَحَدِّثُ عَنْ التَّفْصِيلِ وَالنَّظَرِيَّاتِ وَالفَنَائِطِ - فِي الْبَابِ الثَّانِي - مُخَاصِمًا بِالْإِرْشَادِ الْأَسْرَى . وَالْآنَ نَخْتِمُ هَذَا الْقَصْرَ التَّمْهِيدِيَّ عَنِ الْإِرْشَادِ النَّفْسِيِّ بِالْمَحَدِّثِ عَنْ مُسْتَقْبَلِ الْإِرْشَادِ النَّفْسِيِّ ، أَوْ تَطَوُّرَاتِ الْإِرْشَادِ لِلتَّوَقُّعِ فِي الْقَرْنِ الْحَادِي وَالْعِشْرِينَ

١ / التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسى :

ربما كان التنبؤ بما سيكون عليه الإرشاد النفسى فى القرن القادم أحد الأعمال الصعبة نسبيا ؛ لأن القرن القادم أصبح وشيكا وعلى الأبواب ، حتى أن مقدماته أصبحت جزءا من الحاضر ، بل إننا قد أصبحنا نعيش فى القرن الحادى والعشرين بمنفريات . ومن المعروف أن الذين يحاولون التنبؤ يعلنون تنبؤاتهم بفمرون بأن يقعوا فى الخطأ ؛ لأنه من السهل بالطبع أن نتحدث عما حدث قياسا إلى التحدث عما سوف يحدث فى ظل تغيرات متلاحقة فى جوانب عديدة كل منها يؤثر على الآخر .

وفى هذا القسم نشير إلى بعض العوامل التى قد تؤثر فى اتجاهات الإرشاد النفسى كممارسة ومهنة . ويجب أن يتأمل المرشدون النفسيون مثل هذه العوامل جيدا وأن يفكروا فيها ؛ لأنه من أشعب الإيمان أن يمد للمنى نصه ولو على نحو مواضع - لهذا التطورات التى تحدث ويحتمل أن تؤثر فى عمله ومهنة

ولس العامة فقط هم الذين يظنون فى صعوبة التنبؤ ولكن العلماء والمفكرين يعرفون صعوبة التنبؤ وعدم دقة فى كثير من الأحيان . ووجهات النظر هذه عن صعوبة التنبؤ وعدم دقة أمر مفهوم ، حيث إن التنبؤ يصف للجهول وغير التاكيد منه . والأمر المثير فيما يتعلق بالتنبؤ عن مستقبل الإرشاد النفسى أن عملية الإرشاد نفسها تتضمن مقدرا كبيرا من التعامل فى المستقبل للمستشدد والتخطيط لمستقبله المبنى . وهو ما يتطلب تنبؤا لكثير من الجوانب فى حياة للمستشدد والعوامل التى تؤثر فيها .

وبما لا شك فيه أننا حين نمد عملية التنبؤ من مستوى الفرد كما يحدث فى عملية الإرشاد الفردى إلى مستوى النسق ، أيا كان هذا النسق أسرة أو مدرسة أو مجتمعا أو إقليسا أو حتى العالم كله فإن ذلك يتطلب المزيد من البيانات والمعلومات الدقيقة . وتتراوح عملية التنبؤات من التنبؤات المعتمدة على الحدس والتخمين ، بل والتخيل أحيانا إلى التنبؤات التى تعتمد على مؤشرات علمية مشتملة فى معلومات موثقة وإسقاطات دقيقة على المستقبل ، فيما يقدمه علماء المستقبل Futurists . وفى كل الحالات فإن التنبؤات هى استنتاجات أو تقديرات معتمدة على بيانات نعرفها عن موضوع للوصول عما عساه أن يكون عليه هذا الموضوع فى المستقبل ، أى معرفة ما لا نعرف اعتمادا على ما نعرف .

ونشير : أوبيل (O'Neill) إلى فكرة مثيرة وجديرة بالتأمل ، وقد وصل إليها بعد أن حلل عدة أمثلة من التنبؤات سواء العلمية منها التى قام بها العلماء ، أو غير

العلمية والواعدة في الأعمال الإبداعية الروائين والفنانيين . وتذهب هذه العكسة إلى أن معظم المثبتين يبالغون في تقدير كيف أن العالم عندما يتغير فإنه يتغير متأثراً بالعلم الاجتماعي والسياسية ، وفي نفس الوقت يقللون من أهمية وإسهام العوامل التكنولوجية في إحداث هذا التغير ، أي أنهم يخطئون العوامل الاجتماعية والسياسية أكثر من حقها ويغفون حتى العوامل التكنولوجية (O'Neill , 1981) وربما كان ذلك بسبب أننا لا نعرف الجهد في عالم التكنولوجيا في السنوات المقبلة حتى نتنبأ بآثره في الوقت الذي تعيش فيه فأنما في إطار سيادية واجتماعية تؤثر في تفكيرنا وسلوكنا فلا نستطيع إغفالها . وإذا كانت علاقة « ثوبيل » دقيقة فأننا لا ينبغي أن نهمل الحدث أو الإشارة إلى العامل التكنولوجي عندما نتحدث عن العوامل التي قد تؤثر في الإرشاد لنفسى في القرن القادم .

ب - عوامل تؤثر في الإرشاد النفسى في القرن الحادى والعشرين :

وأحد المداخل الرئيسية في التنبؤ بما سيكون عليه موضوع ما في المستقبل : معرفة العوامل التي قد تؤثر على هذا الموضوع . وتخيل أو تصور التغيرات التي قد تطرأ على هذه العوامل . وبالتالي يمكن التنبؤ بما سيكون عليه حال الموضوع المتأثر . ويمكن أن نشير فيما يلى في نبذة مختصرة إلى أهم هذه العوامل ، وكيف يمكن أن تؤثر في الإرشاد النفسى ، كما أشار إليها الباحثون الذين تناولوا مستقبل الإرشاد النفسى في القرن الواحد والعشرين (O'Neill , 1981 , Naishbitt , 1982 , Gallup & Proctor 1984 , Abramson , 1987 , Collison , 1991) .

١ - خصائص السكان :

إن خصائص التجمع السكاني عامة ؛ لأن جماعات الشرشحين الذين يعملون معهم المرشد الآن وسيصل معهم في المستقبل مشتقة من هذا التجمع . وبعض التغيرات التي تحدث في التجمعات السكانية تكون واضحة للعيان يلاحظها المراقب العادى وبعض الآخر دقيق ولكنه هام وفرد دلالة ولا يعرف إلا من خلال الدراسات الإحصائية . ويبدو من المهم أن نتعرف على ميول واتجاهات السكان في كل المستويات المحلية والإقليمية والوطنية والعالمية على أن العالم يتجه الآن إلى زيادة الاتصالات ويدخل في عهد من الاعتمادية المتبادلة . وصيحات المولود والكوكبية تنوى في جنبات العالم ، وهناك جهد كبير في توحيد القياسات ومعايير الجودة في الإنتاج وفي الخدمات جميعا ، حتى ليكاد

أن يصدق القول بأن العالم أصبح قرية صغيرة ليس بالاتصالات والاتصالات السريعة ولكن بالمعابر والقياسات الموحدة . وأصبح كل حدث يحدث في مكان ما تجد له آثاره وصداه في الأماكن الأخرى .

ويحدد الديموجرافيون (علماء السكان) بعض المؤشرات والتغيرات التي يتوقع أن يشهدها القرن القادم منها :

- أن سكان العالم كان في الثمانينات من هذا القرن في حدود ٥ بليون نسمة . وسيصلون في عام ألفين (٢٠٠٠) إلى ٦ بليون . وسيزداد هذا الرقم في القرن الحادي والعشرين بالطبع .

- أن الأشخاص الذين يقل تعليمهم عن الثانوية العامة قد يجدون صعوبة في الحصول على عمل في القرن القادم .

- ستزيد نسبة الإثبات من بين العاملين في القرن الحادي والعشرين عما هي عليه الآن

ستزيد نسبة الحراك المهني ، أي الانتقال من مهنة إلى أخرى .

- سيكون العمل أكثر تخصصا وتعقيدا وطرورا

قد يوضع سن التقاعد نتيجة زيادة متوسط عمر الفرد ، وتحسن مستوى الصحة

العامة

٢ - القضايا الثقافية :

إن الكثير مما نقول ونعتقد ونفعل ونفوق لأنفسنا وللآخرين يتحدد ثقافيا . وهناك ظاهرتان ثقافيتان تبدوان متناقضتان ، ولكنه يمكن أن يكون من نوع التناقض الظاهري Paradox وهما تبه كل جماعة أو شعب إلى خصائصه الثقافية ، ربما كرد فعل وحماية ضد التأثيرات الخارجية ، ورغبة كل جماعة في تأكيد هويتها الثقافية ، حتى أن بعض دول أفريقيا عادت إلى أسمائها الأصلية أو اختارت أسماء وطنية لبلادها بدلا من الأسماء التي كان الاستعمار قد أطلقها عليها . والظاهرة الأخرى للفساد هي التقارب بين الثقافات ، والذي أثرنا إليه فيما عرف بالعولمة ومحاولة توحيد نظم ومستويات ومعايير الإنتاج والخدمات . وقد وادت الاتصالات بين الشعوب والجماعات بالتفعل حتى أن المجتمعات والثقافات المنزلة في العالم والتي كانت مجالا تحصيا للدراسات الأنثروبولوجية تكاد أن تكون قد اختفت ظلما

وعلى المرشدين النفسيين أن يزيلوا من وعيهم الثقافي ، ويحبب عليهم أن يعرفوا القيم الثقافية في المجتمعات المختلفة ، بحيث يكونون على علم بالصحيح في الإرشاد عبر الثقافي Cross-cultural Counseling . وكثير من القضايا المرتبطة بمشكلات الفرد أو مشكلات الأسرة والتي يتناولها الإرشاد النفسي لها علاقة وثيقة بالثقافة وما تستتبعه وما تستتبعه ، فالانتماءات نحو الجنس والسلوك الجنسي مثال جيد على حجم التأثيرات الثقافية المتضمن في المعايير والممارسات التي يستخدمها الأفراد والأسرة والمجتمع للحكم على سلوك ما وتقييمه ، مما ينبغي أن يعرفه المرشدون جيداً .

وفي السنوات الأخيرة ظهر ميل أو اتجاه إلى تأخير سن الزواج وتأخير إنجاب الطفل الأول ، وهو اتجاه ليس اختياريًا بقدر ما هو استجابة لاعتبارات اقتصادية واجتماعية . ويترتب على هذا الاتجاه تأخير أسرى خير عداي أو مختلف عما نعرفه الآن ، وسيكون تفاعل الطفل في أسرته مختلف عما نألفه في الأسرة التي تتكون من والدين صغيري السن نسبيًا . كما أن تأخير الإنجاب سيترتب عليه تزايد الفروق بين أعمار الآباء وأعمار الأمهات ، وسيجد الآباء أن لديهم قِباء بلبات تنمو لديهم سرعة الاعتماد على الآباء لتقديمهم في السن . كما أن الفروق في أعمار الأمهات وأعمار الآباء والتي انتهت إلى الزيادة ستؤثر على تفاعل الآباء مع قياتهم أيضًا . ويترتب على هذا كله أنواع من العلاقات والتفاعلات الأسرية المختلفة تبين يدوية أو بأحرى عما هو قائم الآن ، وهو ما يجب أن يتجه إليه المرشدون الحاليون وأن يتنبؤوا على مواجهته

وكمثال آخر على التغيرات الثقافية للتوقعة - أوردته « جالوب وبركتور » من أن المجتمع في القرن الحادي والعشرين سيكون مجتمعًا أكثر موضوعية وانصيابًا ، ويتوقع أن يكون الأفراد أكثر اعتمادًا على ذواتهم ، وسوف يتحسن فهمهم للقضايا العالية . وقد ذكر جالوب وبركتور أن الناس الذين يخططون لبداية القرن الحادي والعشرين يركزون على اكتساب قدر أكبر من المهارات المهنية ، ويفترض أنهم سيكونون أكثر تحملاً للمسئولية الشخصية . وهناك الافتراضان يرتبطان أمورًا على المرشدين النفسيين عليهم أن يعدوا أنفسهم لها . (Gallup & Proctor 1984, 87) .

٣- الظروف الاجتماعية والسياسية :

سيمثل المرشدون النفسيون في القرن القادم - كما هو الآن - مع مسترشرين يعيشون في عالم يتأثر بالقرارات السياسية التي تصنع في أجزاء مختلفة من العالم ، وربما يشعر المرشدون بقلّة الحيلة والمجزر في التحكم في الأحداث التي تحدث في النسق السياسي والاجتماعي العالمي ، ولكنهم سوف يرون النتائج بأعينهم ويتأثرون بها

والقضايا الاجتماعية للتيه التي عانت منها المجتمعات في النصف الثاني من القرن العشرين مثل الفقر والحرمة والتعصب والجرائم الجنسية والتغيرات في بناء الأسرة ستظل في أغلب الظن لعقود في القرن القادم ، وإن تغيرت بعض معدلاتها . وتأثير هذه القضايا والتغيرات على الناس يخلق حاجات منهم يجب على المرشدين أن يستجيبوا لها على كل المستويات . وعلى سبيل المثال ، فإن الأطفال الذين ينشئون في أحضان الفقر غالباً ما ينمون مستويات منخفضة من تقدير الذات ، وغالباً ما لا يحصلون على فرص تعليم مناسبة ، ولديهم فرص أقل في العمل ، كما أنهم يخبرون علاقات أسرية متوترة ومضايقة ، وهو ما يجب على المرشدين - خاصة مرشدين المجتمعات النامية - أن يضعوه في اعتبارهم .

٤ - التقدم التكنولوجي :

إن التكنولوجيا تؤثر على الأفراد والمجتمعات في مختلف جوانب حياتهم . ولقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين تغيرات تكنولوجية هائلة . وكان لهذه التغيرات تأثير كبير على حياة الناس الذين يعمل معهم المرشدون . وقد وصف « نيسبيت » (Naisbitt) كيف أن اقتصاد كثير من المجتمعات قد تحول من الاقتصاد الزراعي إلى اقتصاد الصناعة ومن ثم إلى عصر المعلومات ، وقد كان التطور التكنولوجي وراء هذه التحولات الاجتماعية والاقتصادية العميقة .

وقد حير المرشدون الضيوع تغيرات تكنولوجية في الطريقة التي يعملون بها مع مرشديهم ، فتكنولوجيا الكمبيوتر مكنت المرشدين من أنه يحفظوا التسجيلات بسهولة وأن يجروا الاتصالات بسرعة جداً وعند الحد الأدنى من الجهد ، ويعالجون البيانات الخاصة بالأفراد والمجتمعات من المرشدين ، ويحللون بيانات البحوث ، ويصلون إلى نتائج مباشرة عن ميول وسمات شخصية المرشدين الذين يخدمونهم وتطبيقات عديدة أخرى .

وأنواع التقدم التكنولوجي التي ستجلبها في القرن القادم سوف تزداد سرعة ودقة . والتأثير المباشر لهذا التقدم سيجعل من التسجيلات ومن معالجة المعلومات أمراً ليس عندما تصبح أجهزة الكمبيوتر أصغر وأسرع وأقل ثمناً وأكثر انتشاراً . وسوف تحدث تغييرات كبيرة فيما يتعلق بالمعلومات والتأولات العلاجية ، وكنيجة لذلك فإن المرشدين سيكونون قادرين على أن يعملوا ونحت أهديتهم معلومات أكثر حصولاً عليها في وقت أقصر وبجهد أقل مما كان يحدث في عملية الإرشاد في الماضي . وبذلك يصبح هناك في المعالجة الإرشادية وقت أطول للاتصال الشخصي بين المرشد والمسترشد ومعلومات أولر للتفاعل الثمر بينهما .

٥ - القضايا المهنية :

الإرشاد النفسى مهنة ، وهذا يعنى أن هناك جسما أو كيانا من المعلومات والمعرفة التى يجب أن يكتسب الفرد لكى يكون مرشدا نفسيا ، وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك دستوراً أخلاقيا Code of ethics ينهى أن يوجد لوجه السلوك المناسب للمرشدين . ويحدد معالم النتائج (المقويات) التى تترتب على السلوك اللا أخلاقى أو غير الملتزم بالمعايير الأخلاقية والمهنية التى ينص عليها دستور الممارسة الأخلاقى . كما رجحت الروابط المهنية التى يتسمى إليها المرشدون وتخلق لهم كيانهم وهويتهم المهنية ، وتنافع عن حقوقهم فى المجتمع ، وهى التى تحدد معايير ممارسة المهنة وتمنح رخص المزاولة ، أى أن كل عناصر المهنة توافرت لمن يعمل فى مجال الإرشاد النفسى . وقد كان لمهنة الإرشاد ثابتا وإن لم يكن دائما سهلا وسيرا .

وتقول « كوليسون » : إن القضايا التى يمكن أن تشغل المرشدين النفسيين فيما يتعلق بمهنتهم فى القرن الواحد والعشرين تدور حول الجوانب الآتية :

الهوية المهنية .

- المعلومات والممارسة المهنية .

- المؤهلات وترخيص مزاولة المهنة .

- الجوانب القانونية فى ممارسة أنشطة المهنة .

- السبل إلى الإرشاد الجيد .

- طبيعة الروابط المهنية للمرشدين . (Collison , 1991 , 475) .

ج / مستقبل الإرشاد النفسى بين المحتمل والممكن :

إن علماء المستقبل والتنبؤ هادى ما يجعلون ليحفظوا العالم الذى يعتقدون أنه سوف يكون ، أو أنهم يصنعون العالم الذى يحبون أن يكون . وفى هذا القسم سنشير إلى الأمرين معاً ، المستقبل المحتمل Probable Future والمستقبل الممكن Possible Future

ومن الضرورى المرشد للمستقبل أن يكون واعيا بشعده الضافات . إن الزيادة فى التباين الثانى الذى سيفصح عنه المستقبل بشكل أكبر كنتيجة لزيادة انتقال الأشخاص من بيئة إلى بيئة أخرى أو من مجتمع إلى مجتمع آخر سوف يضع أمام المرشدين النفسيين عبئا عليهم أن يواجهوه ، بأن يكونوا جاهزين للعمل مع أفراد أو مجموعات

غير متجانسة ثقافيا ، وربما يكون التفاوت الثقافي أحد عوامل مشكلاتهم ، ومن هنا تكون ضرورة وعى المرشد بالثقافة والفروق الثقافية بين البيئات والمجتمعات

ومرشدو المستقبل يجب أن يكونوا جاهزين للتكنولوجيا المعقدة والمتقدمة وأن يتوعبوا وأن يتعلموا استخدامها والاستفادة منها . واستخدامهم لهذه الأجهزة ينبغي أن يتجسد في حسن تطبيقها بما يثرى الإمكانيات الإنسانية ، وبدلا من الجهاد ضد التكنولوجيا والتخوف من مخايرها فليركز على تعلم هذه التطبيقات ، وبحيث تتم الممارسات في كل الأحوال طبقا للمحركات الأخلاقية السهية والإنسانية التي ينص عليها دستور ممارسة المهنة .

وهناك بعض القضايا التي يجب على المرشدين مواجهتها مثل القضية التي تواجه المرشدين الذين يعملون المهنة ممارسة حرة . هل يعملون في الإطار الذي يسمح بتوفير الخدمة لأكثر عدد ممكن من الناس الذين يحتاجون إليها ، أم أنهم سيوفرون الخدمة لمن يستطيع أن يدفع تكاليفها المادية فقط ؟ . إن خدمات الصحة النفسية عامة ، والإرشاد النفسي في مقدمتها . ينبغي أن تكون متاحة لكل السكان خاصة في المجتمعات الامية حيث لا يستطيع عدد كبير ممن يحتاجون إلى هذه الخدمات أن يحملوا مبالغها ، ويتبقى أن تحصل نظم الدعم الاجتماعي والصحي الحكومية توفير هذه الخدمات لكل المواطنين ضمانا للاستثمار الأمثل للمعصر البشري ومع الهدر في الطاقات الإنسانية .

وسوف يمكن التقدم التكنولوجي المرشدين أيضا ، وليس المرشدين فقط ، من أن يتحدوا فرائضهم بناء على معلومات كافية ودقيقة لم تكن لتتاح لهم من قبل . وسوف تجعل النظم الاتصالية الإلكترونية المرشدين والمرشدين قادرين على الاتصال عبر مسافات . وسوف تعيد بالطبع طرق الإرشاد طبقا لهذه التكنولوجيات الحديثة . وعلى المرشدين أن يكونوا جاهزين لتحليل طرقهم وأساليبهم بما يتفق وهذه الظروف الجديدة . ومن الصور الجديدة التي قد تدخل المهنة الإرشادية نلقى المساعدة الإرشادية في وقت قصير ، والتركيز على الحاجات النوعية المرتبطة بالظروف المتغيرة بشدة . وبالإضافة إلى ذلك فإن مرشد المستقبل يحتاج إلى أن يكون واضحا وثابتا بدرجة أكبر في عالم يزداد سرعة وتغيرا .

٥ - همق واتماع الإرشاد والعلاج الأسري في القرن الواحد والعشرين،

١ - رسوخ الإرشاد والعلاج الأسري :

على أنه من أهم التطورات التي يشهدها الإرشاد والعلاج النفسي في القرن الحادي والعشرين هو رسوخ الإرشاد والعلاج الأسري وزيادة انتشاره وديوعه بين

المعالجين والمرشدين . وهو أمر طبيعي اكتشفه رواد الإرشاد والملاج الأسرى كما سنوضح ذلك فيما بعد . حيث وجد هؤلاء الرواد وغيرهم من المعالجين والمرشدين النفسيين أنه من الصعب اقتراح الفرد المسترشد أو المريض من سياقه الأسرى وإرشاده أو علاجه بعيداً عن أسرته ، وعودته مرة أخرى إلى الأسرة التي كانت أحد العوامل الفاعلة والأساسية في انحرافه أو اضطرابه .

فالمنطق يحكم في هذه الحالة أنه إما كانت الأسرة ضالعة ويسهم واخر في نشأة ونمو اضطراب الفرد فإنه لا ينبغي إهمالها حين الإرشاد أو العلاج ، بل يجب أن تكون حاضرة ومشاركة حتى يحدث في بنائها وسلوكها وتفاعلاتها التغيير المطلوب . ويكاد أن يكون الاضطراب هنا ليس اضطراب فرد ولكنه اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أعضائها الأسرة ، كما سنوضح ذلك فيما بعد بالتفصيل .

وقد اكتشف المعالجون والممارسون للإرشاد هذه الحقيقة في ممارساتهم ، حيث تحول عدد كبير منهم إلى الإرشاد والملاج الأسرى عندما تبين له أن تضييق الأسرة في الموقف الإرشادي أو العلاجي وقتبه لسلبيات ومداخل الإرشاد والملاج الأسرى هو الضمان لنجاحه في إرشاد الفرد الذي حدثته الأسرة كمسترشد أو كمريض وبذلك وقف المعالجون على عدم كفاءة الأساليب التقليدية في الإرشاد والعلاج التي يهمل الأسرة ، حتى أن « دومينيك دي ماتيا » (Dominic D. Dimattia) وهو مدير مؤسسة العلاج العقلاني الانفعالي في فريجينيا بالولايات المتحدة في تقديمه لكتاب العلاج العقلاني الانفعالي الأسرى الذي ألفه كل من شارلس هوبر Charles Huber وليروي باروث Leroy Baruth يقول « أنه خلال الستين والسبعينات كانت المداخل العلاجية السلبية التقليدية تواجه بسلب عنيف من الاتصالات المبررة من المنظرين والممارسين على السواء ؛ لأنهم تركوا العلاج النفسي في حالة كاملة من الخلط To Confusion » (Dimattia, 1989 , Vol. 1)

ونفس المعنى يؤكدته جاي هيلي Jay Haley وهو مدير معهد علاج الأسرة في واشنطن وأحد الأسماء اللامعة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي في تقديمه أيضاً لكتاب ممارسة علاج الأسرة في بيئات مختلطة الذي ألفه كل من ميشيل برجر Mi- chael Berger وجريجوري جيركوفك Gregory Jurekovic 1984 وآخرون ، فيقول : إن التغييرات السريعة تجعل الأسرة تبحث عن النصيح والترجيح عند ذوي الخبرة . وبنيه إلى أن هذه التغييرات المتلاحقة تؤثر على الأسرة وبالتالي على أفرادها . وهذا ما ينبغي أن يضعه المعالجون والمرشدون في اعتابهم إذا كان لهم أن ينجحوا في إرشاد وعلاج مسترشدتهم ومريضهم . (Jay Haley , 1984 , ix - xi) .

والمراجع الأساسية في علاج الأسرة Goldenberg & Goldenberg 1991 , Becvar & Becvar 1988 , Goldenberg & Goldenberg , 1990 , Piercy & Becvar Sprenkle, Weichler 1996 , Hanna & Brown 1995

نحين مدى شمول وانتشار الإرشاد والعلاج الأسرى في الحدود الأخيرة من القرن العشرين وبالتالي يتوقع زيادة انتشاره وفيوحه مع انتشار أعداد أكبر من الممارسين به وعند تبين جدوى فنياته ومناقضه .

وقد قال بكفار ويكفار : « إن بلور حركة علاج الأسرة قد زدرت في أواخر الثلاثينات وأوائل الأربعينات ، وعندما وجدت التربة الصالحة فأنها ضريت بجلورها في الخمسينات ، وبدأت تنبرعم في الستينات ، وأتبعوا لزهدرت في السبعينات (Becvar & Becvar 1988, 14 . والقول في جملة صحيح على الرغم من أن هناك بعض التصف الذي يترتب على ربط عملية التطور بالمعقود الزمنية . كما يظهر قدر من التمازض في الكتابات من تاريخ علاج الأسرة وتطوره ، وربما كان ذلك نتيجة لأن بعض هذه الكتابات اضطلع به الذين صنعوا هذا التلويح ، ومن الطبيعي أن يركز كل منهم على أعماله ، أو أن ينظر إلى المسائل من وجهة نظره الخاصة .

٢ عوامل أسهمت في تبلور علاج الأسرة :

ويمكن أن تشير إلى أهم العوامل التي أسهمت في تبلور الإرشاد والعلاج الأسرى في العوامل الآتية -

١/٢ السبرانية -

والسبرانية أو السير طيعا Cybernetice أو ما يمكن تسميته يعلم الضبط أو التحكم ، وهي نظرية في السلوك تسب إلى عالم الرياضيات «توديرت فاير» (Norbert Wiener) ونهدهم إلى الدراسة العلمية للاتصال والضبط كما يطلق على الآلات والكائنات الحية . فكما أن الجهاز العصبي هو الذي يضبط ويوجه الجسم فإن الإنسان يمكنه أن يصنع أجهزة تحاكي الجهاز العصبي ، أي أجهزة تضبط المعطيات نفسها ، ومن هنا جاء اختراع أجهزة التحكم الآلي ، كما تهتم السبرانية في علم النفس بدراسة أثر الآلات على الإنسان والكائنات الحية . ويذكر « فاير » أن عددا كبيرا من العلماء الذين ينتمون إلى مجالات علمية مختلفة كالرياضيات والفيزياء والفيزيولوجي والاقتصاد وعلم النفس ، بل والتشريح والهندسة وعلم الاجتماع أسهموا في تنمية الحركة السبرانية .

والسبرانية كما يقول بكفار ويكفار تهتم بالتنظيم Organization والنمط Pattern والمعملي Process أكثر مما تنشغل بالامر Matter والمادة material والمحتوى content أي أنها على حد تعبير « أشبي » (Ashby) لا تعالج الأشياء وإنما تهتم بطرق السلوك وعمل الأشياء (Becvar & Becvar 1988 , 16) و التأثير الذي تركته السبرانية في مجال دراسة السلوك الإنساني وطبيعة التفاعلات في الأسواق الاجتماعية وخاصة السوق

الأسرى ، أنها تهتم بعملية تجهيز المعلومات Information Processing وأنماط الاتصال ، حيث اعتمدت الحركة منذ بدايتها بدراسة ومقارنة الآلات مع الكائنات الحية في محاولة لفهم الأساق المعقدة والتحكم فيها .

٢ / ٢ أثر الحرب العالمية الثانية .

ويمكننا إجمال الآثار التي تركتها الحرب العالمية الثانية ، والتي أسهمت في نشأ ونمو علاج الأسرة فيما يلي ، مع ملاحظة أنها تغيرات مرتبطة وإن بدت متفصلة .

٢ / ٢ - أ - نمو علم النفس الاجتماعي والتركيز على الظاهرة الاجتماعية بدلا من الظاهرة الفردية ، والتحول من دراسة الفرد كغزو إلى دراسته كوحدة في السياق الاجتماعي انفسى إلى دراسة الجماعات إلى دراسة شبكات العلاقات الاجتماعية الأكبر كما تقول « سو والروند - سكر » في مقدمة كتابها عن علاج الأسرة (1 , 1977 , Sue Walrand-Skinner) .

٢ / ٢ ب - التقدم التكنولوجي الهائل والذي تمثل في تطور صناعة الحاسبات الآلية واستخداماتها ، وإلى اشتغاف من علم تحليل الأساق أو العظم System Analysis ونظريه الاتصالات Theory Of Communication وهو تطور كما يبدو غير مقطوع الصلة بشاة الحركة السيرية ونموها .

٢ / ٢ ج - نمو المحاول البيئية العلمية Interdisciplinary Approaches ، فالمعاد في الجامعات ومراكز البحوث أن يتم البحث العلمي فيها في إطار التخصصات المختلفة ، وهي نطاقات وأطر تزداد ضيقا وتفرعا مع التقدم العلمي . ولكن ما حدث أثناء الحرب العالمية الثانية أن جهودا مختلفة لعلماء متباينين في تخصصاتهم بصارت معا لتقديم الحلول لبعض المشكلات أو لتطوير الجهد الحربي . وبذلك تم الاتصال والتعاون الفعالين بين علماء تقاطع تخصصاتهم ، ويعتبر كل منهم بعيد عن الآخر من الناحية التقليدية .

ولقد حدث هنا بين علماء ينتمون إلى العلوم الاجتماعية والعلوم الفيزيائية وكان « نوربرت فاينر » قائد الحركة السيرية واحدا من هؤلاء ونموذجا جيدا للمدخل البيئي العلمي .

وعلى الرغم من أن هدف هؤلاء العلماء كان تحسين تكنولوجي الحرب فإن معاهيا جديدة قد أثبتت من جهودهم البحثية . واهتم فاينروغون نيومان بصفة خاصة بدراسة الكائنات العضوية والآلات معا . واقتضا بها في ذلك من فائدة حتى أنهما أسسا جماعة صغيرة لتطبيق أفكارهما بعد انتهاء الحرب .

الفصل الثاني

الإسرة كنسق اجتماعي

القسم الأول

نظرية الأساق

- مفهوم النسق .
- جلور التوجه النسقي في علم النفس .
- نظرية الأساق العامة .



القسم الثاني

النسق الأسري

- مقدمة في إمكانيات الأسرة .
- الأساق الفرعية والأساق القوية .
- تطبيقات نظرية الأساق العامة على الأسرة .
- قواعد النسق الأسري .
- أركان النسق الأسري .
- التنفذية للرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسري .
- الانفتاح والاتصال في النسق الأسري .
- تغير النسق الأسري .



القسم الثالث

الحاجات الاتصالية - الاستقلالية

- الحاجة إلى الاتصال الإنساني .
- الاتصال بالآخرين في الطفولة .
- الاتصال بالآخرين في المراهقة .
- الاتصال بالآخرين في المراهقة .
- الحاجة إلى الاستقلال الإنساني .

الفصل الثاني

الأسرة كنسق اجتماعي

القسم الأول : نظرية الإنسان

أولاً : مفهوم النسق

تتكون الأسرة من أفراد ولكتا لا نستطيع فهم سلوكها فهما كاملاً من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة ، فلو درسنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلن نقول إنها قد درسنا سلوك الأسرة . وتشبه « إيفلين سيرج » Evelyn Sieburg مثل هذه الدراسة من يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة . «إننا قد استطع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة ، لكننا سوف لا نعرف أهم مظهر على الإطلاق إلا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معاً» . Sieburg, E, 1985, 3.

ويستد تعريف النسق System على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض ، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء ، حيث يعرف النسق طبقاً لذلك بأنه نظام معقد لتناصر متفاعلة بعضها مع بعض « (Bertalanffy, 1968 , 19) أما « بير » (Peer) فيوسع مفهوم النسق إلى درجة أكبر حين يقول : « إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق » (Peer , 1964, 9) . ويحدد « جابر وكفاني » مفهوم مصطلح System بمعنى نسق أو نظام أو جهاز ، وباعتباره مصطلحاً يشير إلى المعاني الآتية :

- يشير المصطلح بصفة عامة إلى أي كل منظم - وأصل المصطلح إغريقي . وهذا المعنى للمصطلح نجده أحياناً ورد مع اختلاف السياقات وبسبب اختلاف الاستخدام واتساعه فإنه ينثر أن نجد اللفظ يستخدم منفرداً ، ولكنه يحدد عادة بكلمة أخرى أو كلمات مثل الجهاز الدوري ، النظام الدينامي ، النسق المفتوح ، الجهاز العصبي .

٢ - مجموعه من الأفكار والمفاهيم والاتجاهات التفسيرية ذات بنية متفاوت من حيث درجة وضوحها وتحديدها تفيد في إيجاد بنية للبيانات والمعطيات في مجال علمي مثل النظام الكويز نيكي في علم الفلك ، أو أي من المناريس العلوية في علم النفس كالسلوكية أو البنائية .. إلخ أو مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي تعتبر كإطار لتقديم خدمة أو برنامج .

٣ - يشير المصطلح إلى معنى أكثر تحديداً ، وهو ترتيب شيء لاشياء يتصل بعضها ببعض أو الآت أو مثيرات . وهذا الترتيب للمعاصر يتم بحيث تعمل معا لاداء وظيفة .

٤ - يشير المصطلح إلى طريقة للتصنيف (جابر كفاي ، ١٩٩٥ ، ٣٨٥٠)

وبصفة عامة فإنه توجد صعوبة مباشرة في تعريف أي نسق أو ملاحظة أو حلله تتمثل في أن المراقب لهذا النسق لا يستطيع أن يقرر من مجرد النظرة السريعة ، أي الأجزاء هي التي تتفاعل مع بعضها لكي تشكل الكل ، كما أن المراقب لا يستطيع أيضا أن يرى الطبيعة الدقيقة والمحددة لطبيعة الاتصال بين الأجزاء .

وعلى الرغم من أن حدود النسق الأسرى بالذات واضحة وجلية ، ويمكن التعرف على مكونات النسق ، وهم الأفراد المكونون للأسرة ، وهم أجراء النسق الذي تتم ملاحظتهم بسهولة ويسر ، إلا أننا يمكن أن ندع في الحسنا إذا ما افرصنا أننا نستطيع أن نقوم بدراسة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة - شخصيته وميوله ورفيقاته واعتماداته- ثم نقوم بعد ذلك بفهم السلوك الكلي للأسرة بربط الشخصيات المختلفة الممثلة للنسق الأسري من خلال جمع وإضافة هذه الشخصيات المفردة بعضها إلى بعض بطريقة الجمع الكمي . بل أنه يصبح من غير الممكن أن نستطيع فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية وعلى حدة لو أننا بدراسة بعيدا عن السياق الكلي ، لأنه سيكون شيئا منفصلا معلقا في فراغ .

إن الإنسان ليست تجميعية بمعنى أن الكل أكبر من مجموع أجزائه . وقد أدرك علماء الفيزياء هذه الحقيقة قبل أن يدركها علماء النفس والاجتماع بسنوات طويلة . وربما كان في العلوم الفيزيائية ما يوضح هذه الحقيقة على نحو مادي محدد بعكس ما هو في العلوم الإنسانية والاجتماعية . فقد عرف علماء الكيمياء أنه عندما

تحدد مادتان فإنهما يكونان متجا جليدا يختلف تماما عن أى من المادتين المكونتين له . كما عرف الفلكيون أيضا أن حركة كوكب ما كانت تعد جزءا من ترتيب كلى شامل لحركة الأجسام فى النظام الشمسى . وعرف علماء الأحياء أيضا أن بعض السميلات الحشرية يمكن أن تغير فى التوازن البيئى فى المنطقة الجغرافية . وتقدم « سيرج » تشبيها بسيطا يوضح ويصور هذه المقولة حين نقول أن كل صانع للحلوى يعرف جيدا أن الكعكة التى تخرج من الفرن لا تشبه على الإطلاق ، أى من مكوناتها مثل الدقيق والبيض واللبن من المواد التى وضعتها فى الخلط وكونت الكعكة . (Sieburg , 1986, S

ثانيا : جذور التوجه النفسى فى علم النفس

إن التوجه النفسى فى علم النفس توجه قديم نسبيا وله جذوره باعتباره العلم الذى يدرس السلوك الذى يتأثر بتأثيرات معينة . وفى مقالة هذه الأساق التى تؤثر فى السلوك تأتى الأسرة . وفكرة أن الأسرة تمد لنا متكاملا فكرة متصلة ولها أصولها فى الفلسفة وعلم الاجتماع .

وقد أعلن عالم الاجتماع أميل دوركيم Emile Durkheim قبل بداية هذا القرن أنه يمكن النظر إلى أى جماعة إنشائية بوصفها نفا . ولكن هذه الفكرة لم تلق إلا تقبلا صعبا وبطيئا وخصوصا من علماء النفس الذين استمروا بمعطوهم ينظرون إلى الكائن البشرى باعتباره الوحدة المناسبة للدراسة النفسية ، بل وقد ذهبوا إلى أكثر من ذلك حيث حاولوا دراسة وعلاج العقل الإنسانى بصورة جزئية ومستقلة عن الكائن البشرى بوصفه وحدة كلية ، ودراسة بعيدا عن البيئة التى يعيش فيها هذا الكائن .

ورغم ذلك فإن معظم المساهمات الأساسية والمهمة الخاصة بنظرية الإنسان وتطبيقاتها فى مجال دراسة الجماعات الإنسانية قدمها عالم النفس الألمانى الأصل كيرت ليفين Kurt Levin الذى هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٣٣ هربا من الاضطهاد النازى . ويتمثل إسهام ليفين فى مجموعة المبادئ والمفاهيم التى صاغها مستوحيا فيها مبادئ العلوم الطبيعية والتى عرفت بنظرية المجال . وفى الفقرات التالية من هذا القسم نشير إلى ثلاثة أصول أو مصادر أسهمت فى بلورة نظرية الإنسان العامة فى علم النفس وذلك قبل أن نتحدث عن النظرية نفسها . أما الأصول والمصادر

يمكن تعديلها من . نظرية المجال التي صاغها كيرب ليفين ، والفلسفة عبر التعايلية التي قدمها بصفة أساسية إريك بيرن Eric Bern ، ثم المذهب الكلي وتطبيقاته في علم النفس .

١ - كيرب ليفين ونظرية المجال :

إن الأفكار الأساسية لنظرية المجال لم تنشأ أول مرة مع ليفين ولكنها كانت جزءاً من حركة ظهرت في ذلك الوقت في كثير من العلوم ، وكانت بمعنى من المعاني ثورة ضد النظريات الميكانيكية والذرية التي كانت سائدة في القرن التاسع عشر ، والتي كانت تذهب إلى أنه من الممكن تفسير الأحداث الطبيعية بوصفها « قوى بسيطة تعمل بين جزيئات غير قابلة للتفسير » ، وهكذا كان يتصور الجدل حول ما إذا كان المرء يستطيع أن يتنبأ من خلال معرفته كل شيء عن الجزيء - حجمه وشكله وسرعة سيره واتجاه حركته وما إلى ذلك - بما سيحدث عندما يستقبل ذلك الجزيء مع الجزيئات الأخرى . وقد أثبتت هذه النظرية دقتها في كثير من الحالات . ولكن التقدم التكنولوجي الذي حدث في القرن العشرين أوجد بعض الحالات التي لم يتمكن العلماء من تفسيرها طبقاً للتصور الجزيئي السابق . وقد ظهر في بعض الدراسات براهين وشواهد تؤكد أن تلك القوى البسيطة نفسها قد تغيرت بواسطة مجالات القوى التي كانت توجد فيها أو مجالات القوى التي كانت تستغل إليها . ومعنى آخر فإن سلوك أي جزيء يعتمد بصورة جبرية فقط على خواصه وخصائصه المميزة الخاصة به ، لأنه يتأثر أيضاً بحالة المجال الذي يوجد فيه ، وهذا المجال يتأثر بالطبع بوجود جزيئات أخرى فيه . وعندما نستبدل بكلمة الجزيء كلمة الشخص في الجملة السابقة يصبح من السهل علينا فهم فرض ليفين الذي يذهب إلى أن السلوك الإنساني (B) Behavior يعتبر دالة (F) Function لنحو الحياة (LS) Life Space الذي يعد بدوره ناتجاً عن التفاعل بين الشخص (P) Person وبيئته . Environment (B) E وقد عبر ليفين عن ذلك في المعادلة الآتية :

$$B = F(LS) = F(P, E)$$

وعلى الرغم من أن المرء تم تصويره في نموذج ليفين باعتباره شكلاً محصوراً ومحاطاً من كل جانب بحدود شخصية دائمة ، فعادة ما يظهر هذا الشكل داخل حدود

أكبر نمثل حيز الحياة ، والتي تتضمن كل العوامل التي لها تأثير على سلوك الفرد في أي لحظة معينة (Lewin , 1951) .

ولم يتعامل ليفين نفسه مع الأسرة باعتبارها جماعة ، ولكن تنظيره من الجماعات بصفة عامة آثار شكوكا خطيرة حول وجهات النظر التي كانت قائمة وقتذاك حول الأسرة . ومما لا شك فيه أيضا أن أفكار ليفين قد ساعدت على الشروع ضد ممارسات الطب النفسي في ذلك الوقت أيضا ، حيث كان الأطباء النفسيون يصرون على أنه من الأفضل علاج المريض بعيدا عن أسرته . ولكن هذه النظرة تغيرت بعد ليفين ، حيث بدأ الكثير من الأطباء النفسيين ينظرون إلى الأسرة كلها بوصفها « مريضا » مقدمين بذلك الميدان الجديد للعلاج النفسي للأسرة .

وهناك صيحتان قدمها ليفين وقد اشتقهما من علم النفس الجشطلتي ، ومعداد صيغا أساسية لدراسة الأساق الأسرية وهما :

أن الأجزاء والعناصر لا توجد بصورة معزولة عن بعضها البعض ولكنها تنظم في صور كلية .

أن السلوك يتسم بالطابع الدينامي أكثر مما يتسم بالطابع الميكانيكي .

وإذا كانت الصيغة الأولى هي إضافة صياغة لما قلناه بالفعل عن الإنسان فإن الثانية تتطلب المزيد من التفسير . ويعتمد ذلك على أنه إذا كان الكل أكثر من مجموع أجزائه فإن سلوك كل جزء لا يتج فقط من الخصائص الخاصة به وحده ، ولكنه يتج أيضا من علاقة ذلك الجزء بالأجزاء الأخرى وعلاقته بالكل . إن النظرة الميكانيكية فقط هي التي ترى أنه لو فككنا الكل إلى الأجزاء المكونة له ثم أعدنا تركيب تلك الأجزاء بنظام آخر مختلف ، فإن كل جزء سوف يظل يؤدي وظيفته الأصلية التي كان يؤديها من قبل ، لأنه لا يستطيع أن يؤدي وظيفة أخرى .

وعلى الرغم من أن ذلك قد يكون صحيحا في النسق الميكانيكي مثل محرك السيارة ، حيث تكون وظيفة حلاط البنزين مع الهواء (الكاربوريتر) هي خلط الهواء مع البنزين فإن هذا الجزء لن يستطيع أداء أي وظيفة أخرى غير هذه الوظيفة مهما غيرنا من وضعه . أما بالنسبة للإنسان فالأمر يختلف تماما نظرا لفقدته على إدراك الموقف بطريقته الخاصة ونظرا للما لديه من إدراك خلاص للموقف ومن مدى واسع من

الامكانيات السلوكية التي لديه من مخزونه السلوكي ، ونظرا لقدمته على إمتاح سلوكيات جديد فهو يستطيع أن يختار من مخزونه السلوكي ما يناسب الموقف أو أن يتج سلوكا جديدا ويعتمد اختياره على علاقاته واتصالاته المتبادلة مع المكونات الأخرى للأشخاص الآخرين) في وقت معين . ولقد كان لهذا المبدأ أو هذه الصياغة تأثير كبير في إضمار وجهة النظر الاستاتيكية CStat أو وجهة النظر القائمة على الثبات والعلة ذات الاتجاه الواحد One - Way Causality لصالح وجهة النظر التي ترى أن كل العوامل في حال تفاعل وتغير مستمرين ، وهذا يعني أيضا أنه لو تم إعادة ترتيب أجزاء النسق الإنساني بحيث تغيرت علاقاتها بعضها ببعض لترتب على ذلك أنها سوف تسلك سلوكا مختلفا عن السلوك التي كانت تسلكه من قبل ؛ لأنها لم تعد هي « نفس » الأحرار التي كانت قبل التغيير . وترتب على هذه الصياغة أيضا أن جمع الأحرار معا أو إفصاح بعضها سوف يعبر بالطبع عن أداء كل جزء من الأجزاء الباقية لوظيفته .

ويلاحظ أيضا أن الإسهام الذي مثله نظرية ليفين في المجال قد قدمت تفسيرا مقبولا لشيء أو لظاهرة نرقها جميعا من خلال خبراتنا الخاصة ، وهي أن سلوك « نفس » الشخص في المواقف والظروف المختلفة يتغير ويبدل ؛ وذلك لأن السلوك لا بد وأن يتغير - رغم أنه لشخص واحد - بتغير الظروف والعلاقات المحيطة والمنظمة في الموقف .

ب- الفلسفة عبر التفاعلية (التعاملية) :

ويوجد اتجاه مراز آخر لمنهج ليفين العلمي للدراسة الجماعات الإنسانية ، وهو نمو المفهوم الفلسفي المعروف بالفلسفة أو المنظور التضاهلي أو التفاعلية Transac-tionalism وهو بمثابة إعادة صياغة لمبدأ الجدل الذي وضعه الفيلسوف الألماني هيجل Hegel في القرن التاسع عشر .

وعلى الرغم من أنه يمكن تطبيق التفاعلية على كل أنواع الموضوعات ، إلا أنها تكون أكثر ملاءمة للدراسة الاتصال الإنساني ، الذي وصفه « بيرد وستل » Bi-rdwhisell بقوله « إنه لا ينبغي أن يفهم الاتصال الإنساني بوصفه نموذجا بسيطا للفعل ورد الفعل ، وإنما كمنسج يجب فهمه على المستوى التعاملي Brid-whisell , 1950 , 104 ، فالشخص العادي يميل إلى التفكير في سلوكه وسلوك أسرته في ضوء العلاقة البسيطة « السبب - النتيجة » أو « العثر - الاستجابة » . ونظر عامة

إلى عضو الأسرة باعتباره فرداً إيجابياً مقابل اعتباره عضو آخر فرداً سلبياً ، أو أن ينظر إلى عضو باعتباره الفرد الذي يقوم بالفعل وإلى العضو الآخر باعتباره الفرد الذي يقوم برد الفعل . وهذا النوع من التفكير هو الشائع والمقبول وهو أكثر بساطة ووضوحاً مما يسود في جلسات الإرشاد الأسري والإرشاد الزوجي . وكثيراً ما يفتق أعضاء الأسرة الذين أتوا للإرشاد أو العلاج الأسري وقت الجلسات في محاولات مستمرة لهلثي كل منهم اللوم على الآخر ، ولمحاولة كسب المرشد أو المعالج في صفه واقتناعه بأن الآخر هو « السبب » الذي أتى بالأسرة إلى العلاج .

ولم مثل هذا التفكير يمكن أن تقع في سقطين أو ملوطين على الأقل :

الأول : إن دراسة الاتصال الذي يحدث بين أي جزئين مختارين من أجزاء النسق غالباً ما تكون مضللة ، لأنها تتجاهل المعالاة الكلية للنسق ؛ لأن أي تبادل اتصالي بين شخصين يمكن أن يكون مجرد جزء أو شظية من صورة أكبر لا يمكن اكتشافها بالانكسار على ملاحظة الشخصين المعاملتين فقط .

الثاني . عندما نلاحظ تلبس معين للأفعال فليكن معنى التلبس أو حفزها يكون موضع التساؤل بهدف التفهم . فكما يذكر «مورنون دويتش» (Morton Deutsch) إذ راباً الشخص (أ) يجري ووراءه يجري الشخص (ب) فيمكن أن يقال أن الشخص (أ) يفود الشخص (ب) ، أو أن يقال أن الشخص (ب) يطارد الشخص (أ) (Deutsch 1954, 187).

وهناك نوع مشابه من علم اليقين بالنسبة للنسق المتلبس يحدث في كثير من صور التبادل اللفظي ويسمى مشكلة « وضع علامات الترقيم » (Punctuation) ، حيث يختلف تفسير وإدراك ما يعتبر مشيراً أو ما يعتبر استجابة حسب كل طرف مشارك في الموقف . وقد أشار إلى هذا النوع من البلبلة أو عدم اليقين كل من « واتزلافيك » (Watzlawick) و « بينن » (Beavin) و « جاكسون » (Jackson) (1967) وهو النوع الذي يقف وراء العديد من المشاجرات والمناجات الأسرية المستمرة ، حيث نجد أن كلا من الزوج والزوجة يعمد إلى إلقاء اللوم على الآخر ، ويدعي أن استجابته وسلوكه لم يكن إلا رد فعل لسلوك غير مناسب صدر عن الطرف الآخر ، أما التصور التعاملى فإنه ينظر إلى هذه المسألة على أساس أن كلا من الزوج والزوجة لم يمثل أي منهما في هذا التلبس لا المثير الذي آثار الطرف الآخر ، ولا الاستجابة لهذا المثير .

ولكن كل منهما كان طرفاً مساوياً في ذلك التفاعل الذي نتج عنه هذا التسارع المستمر وغير المتقطع لسلوكيات غير المرغوبة .

ويشير المبدأ التعملي عندنا من التسلاولات والشكوك حول العلاقات البسيطة مثل علاقة « السب - النتيجة » التي غالباً ما ستخدمها لوصف أى تفاعل بين اثنين من أفراد الأسرة يتم تقييم تفاعلها في المواقف الأسرية مثل فشل الابن في الدراسة لعدم امتدكاره لدروسه ، واتجاه الابن إلى المصيبة من جراء خوف الأم الزائد عليه ، أو حدوث الطلاق لمعاملة الزوج السيئة لزوجته .

بحسب المبدأ التعملي يكون من الخطأ التفكير الذي يرى أن العلاقة بين شيئين ممكن أن توجد بدون أن نأخذ في اعتبارنا كيفية تفاعل العناصر الأخرى في السوي بعضها مع بعض ؛ لأن عوامل مثل عدم الاستفكار ، وخوف الأم الزائد ومعاملة الزوج تصبح أموراً لا معنى لها إن لم يتم النظر إليها باعتبارها جزءاً من مجال كلى كامل وبعد تطبيق هذا المبدأ على الأسرة فإنه يكون من الأنسب أن نهمل البحث في العلاقة السببية بين فرد وفرد (من السب ؟ الزوج أم الزوجة . . الابن أم الأم) وأن نوجه إلى النظر لمثل هذه المعطيات المعقدة وأن يدرك غير ذلك - من زاوية المشكلات العلاقية ونظم قواعد الأسرة وأنماط التفاعل التي تشمل الأسرة كلها

ج - المذهب الكلى :

وهذا جذر آخر للتفكير النقي في علم النفس والمذهب الكلى باختصار هو المذهب الذي يرى أن خصائص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذي ينتمى إليه الجزء . وقد كان لهذا المبدأ تطبيقاته في مجال الطب بأن يتناول الأطباء المريض ككل ولا يتعاملون مع أعراض معينة أو مع شكوى معينة خاصة بأحد أعضاء الجسم ؛ لأن فهم العطب وإن كان مرتبطاً بمشور معين فلي يتم إلا في ضوء فهم الكل وهو الكائن الحي أو للمريض والمذهب الكلى لا يكتفى بأن ينظر إلى الكائن الحي بوصفه كلاً متكاملًا فقط ولكنه ينظر إليه بوصفه مكوناً متفاعلاً مع بيئته . إن التفاعل المتبادل أو التداخل في التأثير بين الكائن الحي وبيئته أو ثقافته معتقد جداً ومنتهج على نحو يصعب الفصل بينهما ، بل إن أى محاولة من هذا القبيل تعرض الأوحدة الطبيعية التي تميز الكل لواحد إلى التدمير أو التشويه على الأقل .

وكما أوضح « إرنست بيرجس » (Ernest Burgess) فإن النظرة الكلية إلى الأسرة ليست جديدة في علم النفس ، فمن العشرينات وصفت الأسرة باعتبارها «وحدة من الشخصيات المتفاعلة » (Burgess , 1968,28) ولكن هذه النظرة لم تجد ما تستحق من الاهتمام حتى منتصف الخمسينات ، وقد ظهر هذا جيدا في ممارسات العلاج النفسي حيث كان معظم الأطباء النفسيين قبل ذلك يعالجون مرضاهم بعيدا عن أسرهم ، بل إن الاتصال بالأسرة كان يمثل ضحعا أو ضيلا على عدم تمكن المعالج وحتى عندما بدأ المعالجون يكتشفون من خلال الممارسة أن الأم مثلا أسهمت في نمو المرض النفسي لابنها فإنه كان ينظر إلى الابن بوصفه ضحية بربنة لام سيئة مما يعكس عدم فهم المظهر النفسي والنفسي في رؤية المرض وتشخيصه من الزاوية السببية

ولكن سرعان ما تم التوصل إلى المزيد من الاكتشافات في سياق المعمارية - والتي أوضحت مثلا أن الأب غير الكفء يسهم أيضا في اضطراب ابنه ، كما أن العلاقات بين الأخوة ، أيضا عامل ياتولوجي يسهم في نمو مرض عصبو الأسرة المريض ، بل إنه افضح لهم أن للمريض نفسه ليس سلبيا كما كان يظن ، وأنه يسهم أيضا في نشأ المرض ونموه « بالتجاهل » يرضه التي قد تكون لاشعورية نحو المرض .

وهكذا تم التوصل إلى الإدراك الكامل بأن المرض النفسي لأحد أفراد الأسرة يعد مجرد عرض تشبهك وتداخل عوامل مرضية في الأسرة نفسها . وقد تم التوصل إلى هذا الإدراك بالتدرج وخلال مقاولات وتشككات من بعض المحافظين والمثبثين بالمناهج القديمة . وعلى هذا يفترض أن الأسرة « الصحية » هي التي لا يشكو أي من أعضائها اضطرابا أو مرضا وتؤدي وظائفها بشكل عادي وطبيعي . ومن المفارقة أن معلوماتنا عن ديناميات الأسرة « الصحية » أقل مما لدينا عن الأسرة « المنحرفة » أو « المضطربة » والتي يكون أحد أعضائها منحرفا أو مضطربا . وربما كان ذلك بسبب الدراسات والبحوث التي اتصفت على الأسرة المضطربة لمحاولة فهمها ولمساعدة العضو المريض فيها ، وهذا الناقص لم يكن يتوافر في حال الأسرة « الصحية »

ثالثاً ، نظرية الأنساق العامة

ونمثل نظرية الأنساق العامة (General System Theory , GST) وجهة النظر الأساسية والحديثة في النظر إلى الأسرة وفي دراستها . ونظرية الأنساق لها جذورها أيضاً في علم النفس الجشطالتي الذي يتبنى مفهوم الصيغة الكلية (gestalt) ومن اعلام علم النفس الجشطالتي ماكس ميرتيمر Max Wertheimer وفولفجانج كولر Wolfgang Kohler . وكيرت كوفكا Kurt Koffka وهم الذين رسموا المبدأ الأساسي عند الجشطالتي وهو أن تحليل الأجزاء لا يمكن أن يقدم فهماً جيداً للأداء الوظيفي للكل . وهو المبدأ الذي قامت عليه نظرية الأنساق . وقد تناول برونالانفي نظرية الأنساق على النحو الذي جعلها تشمل مجالات عديدة مختلفة كالعلوم الاجتماعية والعلوم السلوكية . وهذا شيء مفهوم من حيث إن النظرية تتناول الحدث في المبدئي كشملة التي يتم تطبيقها في كل الأنساق بصرف النظر عن مضمون ومحتوى النسق ، بحيث يمكن تطبيق قوانين العيزية والأحياء (البيولوجي) في علم النفس والاقتصاد . وبذلك دون «برنالانفي» كان يعتقد أن نظرية الأنساق نظرية فعالة بلوجيات مختلفة من لحاح و لدقة والإنقاذ والصبط في المجالات المختلفة (Bertalanffy 1968 , XII)

ولاد النظرية تطبق في مجالات مختلفة ومتباينة ، وما يتعرف على ذلك من ملاحظة الباحثين لأوجه التماثل البنائية والتكوينية (التشابه في الشكل والماه) بين الظواهر التي تنسب إلى مجالات مختلفة ، يحذرون « برنالانفي » من هذه التشابهات السطحية والتي يمكن أن تجعلنا نفعل المبروق والاختلافات بين الظواهر . فقد نستخدع بالتشابهات Similarities ونسي أن هناك لاتشابهات Bertalanffy , 1968,35
Dissimilarities .

والآن سنعرض لبعض المبادئ النفسية العامة - مع وضع تحذير برونالانفي في الاعتبار - وهي المبادئ التي يبدو أنها وثيقة الصلة بالأسرة بصفة خاصة كما وصفتها «إيفلين سيرج» (Evelyn Sieburg , 1985 , 12-19) .

- مبدأ الوحدة الأساسية :

ويقرر هذا المبدأ أن الكل الشامل عبارة عن نسق واحد هائل Massive يمكن النظر إليه باعتباره مكوناً من أي عدد من الأنساق الفرعية الملتدة . ومع ذلك فإنه يكون من المناسب أن ننظر إلى أي نسق فرعي باعتباره نسقاً في حد ذاته ، ويجب أن نضع في اعتبارنا « بيئة » النسق ، أو النسق الأكبر التالي (أو للتوسع) للنسق الفرعي .

- تغير النسق -

سبق أن ذكرنا أن النسق ليس تجميعاً للمكونات المستقلة . هكذا فإن شخصية وعصائص أى نسق لا يمكن معرفتها ببساطة من خلال معرفة طبيعة أجزائه المختلفة . ومع ذلك فإن شخصية وعصائص أى نسق تتأثر بكل جزء من أجزائه ؛ لأنه عندما تتغير العلاقة بين أجزائه فإنه يتم إعادة تشكيل النسق بأكمله . والنسق لا يتم تكوينه بالتدرج ، ولكنه يوجد مباشرة ثم يكون عرضة للتغير ، والتغير فى النسق نوهان . تغير يصيب المكونات الداخلية وعلاقتها ، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الأولى First Order Change . والتغير الذى يحدث نتيجة دخول معلومات جديدة إلى النسق من خارج حدود النسق ، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الثانية Second Order Change .

- القابلية للحياة والنمو :

إن أى نظام حى يعمل بطريقة تساعد على المحافظة على نفسه والبقاء حياً (أى لديه قابلية للحياة والنمو Visible) وفى البيولوجى تعنى القابلية للحياة والنمو قدرة العضو على السقاء حياً والنمو بواسطة إنتاج خلايا جديدة لكي تحل محل الخلايا المفقودة . وبطريقه مشابهة فإن النسق الاجتماعى يظل حياً فقط ما طم استمر فى التغير وإصلاح نفسه وخلق حالات جديدة متعلقة ومتولدة ، بينما يظل محافظاً فى نفس الوقت على الروابط التى تجعله نسقاً متميزاً ولا يذوب فى غيره من الأنساق

ويحقق النسق هذا النمو - وفى استقلال وتميز - من خلال "قواعد" مختلفة نتيج له أن يظل متمسكاً على مفصلات بيئية جديدة ، وأن ينظم نفسه ، وأن يتوافق بصورة تجميعية مع الضغوط التى يصطدم بها . ومع ذلك فإن النسق الذى يفقد القابلية للحياة والنمو لا يموت ، ولكنه يتحطم وينتج نحو العشوائية فى سلوكه ، حتى ليصعب النظر إليه باعتباره نسقاً . وهذه العشوائية هى صورة من صور الخلل فى الطاقة يمكن تسميتها الطاقة للمظلة entropy . وزيادة هذه الطاقة المظلة تعنى تناقصاً فى النظام وفى بناء وتكوين النسق ، وبما يتحرك النسق ذو الطاقة للمظلة نحو الزيد من التخبث والعشوائية .

- الأنساق المتفتحة والأنساق المغلقة :

من المبدأ أن نميز بين الأنساق المتفتحة Open Systems والأنساق المغلقة Closed Systems ؛ لأنها من المصطلحات الهامة فى المجال وتكرر كثيراً فى الحديث عن ديناميات الأنساق الأسرية ، وأى نسق يتعرض لمتغير حالات معينة يكون فى حال

تحول، وعندما لا تؤدي هذه التحولات إلى إنتاج مادة جديدة ، وإنما تؤدي فقط إلى إعادة ترتيب أجزاء النسق ، فإن هذا النسق يسمى نسقا منفلقا ، ولذا فإن التغير الذي يحدث في هذا النسق هو من نوع تغير الدرجة الأولى

وهذا بعكس النسق المفتوح الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة ودائمة من المدخلات والمخرجات . إن النسق المنفلق مستقر أو مقطوع الفصلة بما حوله ، ويسمى في بحثه إلى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده ، أما النسق المنفتح فنظرا لكونه في حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية فإنه لا يكون أبدا في حال لقمان للتوازن ، ويحقق دائما التكيف والتوافق مع المدخلات القائمة ، وبالتالي فهو يتجدد ويسمو .

إد الآله نسق مغلق لكن الكائن الحي يتعرض أنه نسق مفتوح ، ولا يمكن للنسق أن يظل حيا دائما لمدة طويلة بدون الاتصال مع بيئته وكل نسق لديه ميل إلى الضعف والانهيار مع مرور الزمن ؛ نظرا لأن تدفق الطاقة يصبح أقل بمرور الوقت وأقل انتظاما ويحدث هذا التلألئ الذي يتضمن عدم الانتظام والعشوائية - مما يسبب ظاهرة الطاقه المهدرة أو entrophy - بصورة أسرع في النسق الذي لا يكون لديه إلا عدد قليل من المدخلات التي تنسب إليه من الحدود الخارجية . وكما قلنا فإنه بينما يتزع النسق للعلق ويستسلم للضعف والانهيار فإن النسق المفتوح يقاوم عناصر التدهور ، لأنه يتفاعل مع البيئة بمصحبها الطاقة كما يستمد منها في نفس الوقت . ومن المهم أيضا إدراك أن النسق المنفتح لا يعنى فقط أن هذا النسق له تغيرات المتبادلة مع البيئة ، ولكن يعنى أن هذه التغيرات المتبادلة تعد عاملا جوهريا يكسب وراء قدرة النسق على الحياة والنمو .

حدود النسق :

كل نسق له حدود ينحصر داخلها وتضم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث المتضمنة في النسق والتي تختلف عن تلك العلاقات والأحداث القائمة خارج حدوده أو المتضمنة في حدود نسق آخر . ويمكن أن يقوم الحد أيضا بوظيفة المرشح من حيث إنه يسمح أو يمنع الطاقة من دخول أو مغادرة النسق . كما توجد الحدود أيضا بين الأنساق الفرعية ، ويمكن وصف هذه الحدود على متشعب يبدأ من النقطة العالية إلى اللانهاية ، وذلك حسب درجة اتصال الأجزاء . ولذا قد تكون الحدود سميكة وقد ترق إلى درجة أقرب إلى التجميع حتى تبدو للكمونات المرتبطة بالأجزاء أو الأنساق الفرعية وكأنها محتنة أو مدمجة معا .

- التوازن الحيوي :

كما أن لكل نسق خاصية الحفاظ على ذاته ، فإنه له خاصية أن يسقى نفسه في حال توازن . وتسمى هذه الخاصية بخاصية التوازن الحيوي Homeostatis وهي الحفاظ على سلوك النسق وضبطه داخل نطاق الحدود المطلوبة . وعندما يحدث أى شيء خارج نطاق المدى المقبول للنسق ، فإن النسق يصبح في حالة عدم اتزان ويظهر التوتر . وعندما يحدث عدم الاتزان أو التوتر فإن ميكانيزمات وفيات التوازن الحيوي يتم استثارته لكي تستعيد توازنه من جديد . إن النسق يحصى نفسه بدقة ويستطيع أن يقرر أو يحدد العمل الذي يجب حمله عدم التوازن ، ثم يكيف نفسه في حدود المدى المرغوب فيه من خلال العودة إلى حالة التوتر المنخفض أو المعتاد .

- التغذية المرتدة :

والتغذية المرتدة Feedback وسيلة يحفظ من خلالها النسق بحالة مستقرة وعندما يخرج النسق عن توازنه لأي سبب من الأسباب تزيد التغذية المرتدة الإيجابية من انحرافها ، بينما تعمل التغذية المرتدة السالبة بوصفها عملية مثيرة أو مثبطة للخطأ error - activating Process وهي مصممة لمساعدة النسق على استعادة حالته الثابت وهكذا فإن التغذية المرتدة السالبة تصحح حالة عدم التوازن وتميد النسق إلى حاله الاتزان . ولهذا فإن للمعلومات الخاصة بالخلل والاضطراب الوظيفي للنسق (في شكل تعدية مرتدة سالبة) مسألة أساسية لحدوث التغير^(٥) .

وهكذا فإن التغذية المرتدة تقوم بوظيفة التحكم والتنظيم . ويتم تشبيهها عادة بالأداة لألية التي تنظم درجة الحرارة (الترموستات Thermostat) وهناك نقطة معينة تبدأ عندها ميكانيزمات التغذية المرتدة السالبة في العمل . وهذا يعني أن النسق يقوم بفعل التصحيح الذاتي . وإن لم يحدث هذا فإن ميكانيزم التغذية المرتدة قد تعطل ، ويرتقب على ذلك أن يصبح النسق مختلاً وحيث مستظم . وتتباين الأنساق من حيث المدى المقبول للسلوك ، فقد يكون المدى ضيقاً ، وقد يكون واسعاً يتضمن بدائل عديدة ، وهناك بعض الأنساق يكون لها مدى واسع من السلوك نظراً لفقدانها ضوابط التوازن الحيوي . وهذه الأنساق الأخيرة تملك « قواعد تنظيمية » أقل ولكنها أيضاً أكثر ميلاً نحو الاضطراب .

(٥) يلاحظ أن مصطلح إيجابي Positive وسالب negative كما تستخدم في نظرية الأنساق لا يجب أن تفسر طبقاً لمعناها الشائع أو بوصفها مكافئة أو عكسها . فالتغذية المرتدة السالبة في هذه النظرية تشير إلى القوة المحركة لحدوث التغير ، بينما لا هي التغذية المرتدة الإيجابية ذلك

- الحصلة الواحدة -

إن النسق المتصح يكون أكثر مرونة من النسق المتعلق فيما يتعلق بالطريقة التي يتعامل بها مع التدخلات الآتية إليه . وفي الأساق الشبيهة بالبيكانكية تكون الحركة الخاصة بدخول التدخلات وخروج للمفرجات حركة تتبع طريقا محددا ، حيث لا يتجهد المدخل الواحد سوى نتائجها واحدا فقط . وفي النسق الأقل ميكانيكية فإن النتائج النهائية يمكن تحقيقه وإيجاده من خلال مجموعة متنوعة من الطرق المختلفة . ولو أغلق أحد الطرق ، أو فشل أحد الحكومات في أداء وظيفته فإن هناك طرقا بديلة ومكونات أخرى متاحة . ويعنى آخر يمكن الوصول إلى نفس الهدف بطرق مختلفة . إن هذا هو مبدأ الحصلة الواحد *Equifinality* ، حيث يمكن أن تؤدي عمليات كثيرة مختلفة إلى نفس النتائج أو نفس الحصلة . ويعد نظام التليفون مثلا للنسق غير المراد ذو الحصلة المخصصة أو المحدودة ، بينما يعتبر العقل الإنساني مثلا على النسق ذو الحصلة العالية والمروعة وتغلب الأسرة العائلية قد لا يأسى به من خاصية للحصلة الواحد ، ولكن في الأساق الأسرية غير المرنة تكون هذه الخاصة محدودة ومعددة .

الانصالية البيئية :

تحت ظروف الضغوط الخارجية قد يلجأ النسق إلى تركيز وتكثيف الجهد والاعتماد على معلة واحدة مختارة يحسبها قاعده على التحمل ، وقد يلجأ النسق إلى سبل آخر وهو توزيع الصعوبات على النسق بأكمله ، ومن الواضح أنه في الحال الأخيرة يستطيع النسق أن يتحمل درجات أكبر من الضغوط ، لأنه سيبتد كل القوى ويحشد لها لكي تقوم بدورها وتشارك في التحمل .

ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لكي يمكن أن يوجد اتصال بيني داخلي جيد . وبدون البناء والتركيب الكفء فإن عدم الانتظام والفوضى ستحدث مما ينتهي أخيرا إلى حدوث نشوش بالكليل في النسق . ولكن مع توافر البناء والتكوين تستطيع الأجزاء الداخلية أن تتصل بعضها ببعض اتصالا تبادليا متجمدا ومتوائما مما يسمح لكل المكونات في النسق بأن تقوم بوظائفها على نحو صحيح ، وما يتعكس بالتالي على أداء النسق ككل .

القصر الثاني : النسخ الأسري

أولاً : مقدمة في إمكانيات الأسرة

١- الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية ،

الأسرة هي وحدة للجمتمع الأول ، وهي الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والجممع ، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية . والأسرة هي الواسطة الإنسانية الأولى ، الذي ينشأ فيه الطفل ، ويكتسب في نطاقها أول أساليه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقق إمكانياته والتوافق مع للجممع .

ولذا في حاجة إلى الحديث أو الإشارة إلى أهمية الأسرة البالغة في تشكيل شخصية الفرد ، وقد أصبحت هذه الأهمية أحد اللزمات في علم النفس على قلتها فالكانن الإنساني يمر بمرحلة الحضارة البيولوجية في رحم الأم ، وبعثما تنتهي هذه المرحلة بالبلاد فأنها تنلم إلى مرحلة الحضارة الاجتماعية ، وهي تتم بالدرجة الأولى في الأسرة . ثم في بقية المؤسسات الاجتماعية ، لتعمل على تحويل إمكانياته واستعداداته السلوكية إلى سلوك فعلي ، أي على تنشئة اجتماعيا كفرد في مجتمع ومواطن في دولة .

وإذا كان من المتعارف عليه عند الحديث عن الأسرة أن تقصر الحديث على جوانب التأثير البيئي ، فإن تأثير الأسرة في الحقيقة يمتد إلى ما قبل ذلك ، أي إلى عملية الاختيار الزواجي ، وعلى ذلك فإن ما يرثه الطفل من والديه ومن أصلاب والديه يدخل بصورة ما في نطاق التأثير الأسري . وصدق رسول الله ﷺ حين يقول : **«تأخروا لتطفلكم فإن العرق فاسد»** ونكرر مرة أخرى أنه إذا كانت تنشئة الطفل اجتماعيا تحدث من خلال مؤسسات ووكالات اجتماعية وثقافية متعددة فإن الأسرة تقف في مقدمة هذه المؤسسات وتحتجز لنفسها الإسهام الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية .

ونتل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية . وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملا في سنوات حياته المبكرة ، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته ، فالإنسان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول في إشباع حاجاته بالقياس إلى بقية هذه الكائنات . ويعتمد الوليد في بداية حياته على الأم اعتمادا كاملا في توفير الطعام والدفع والراحة والنظافة وسائر لقوان الرعاية ، مما يجعل الأم أو من يقوم مقامها - شخصا محيرا وذو مكانة خاصة لديه . ثم يتقل في

اعتماده وتعامله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وأخوه ، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة ، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة . ودخول مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهي تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها في التنشئة ، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التي تضع اللبنات الأولى في شخصية الفرد .

وتتضح قيمة الأسرة في كونها توفر للوليد بيئة إنسانية اجتماعية ، غالاطفال الذين حرروا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية من نشؤوا في مؤسسات ودور رعاية أب كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الحلقى والاجتماعي مروراً بالنمو في اللغوي والعرفي والانفعالي ، أما الأطفال الذين حرروا من الرعاية الإنسانية بالكامل والذين عاشوا من بداية حياتهم - نظراً أو لآخر - في بيئة لا إنسانية ، وهم من يطلق عليها حالات الأطفال أو الرجال المتوحشون *Feralmen* فقد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان ، وغلبت إمكانياتهم الإنسانية كاملة واستعملت معطلة ، وكان أفعالهم ومجمل أسلوب تفاعلهم دون مستوى السلوك الإنساني ، ومطابقاً لسلوك الحيوانات التي عاشوا بينها أو قريبين منها . وهذا يعني أن حرمان الوليد الإنساني من المعيشة في وسط إنساني مرب يحرمه من معظم الصفات واللامح التي تميز حياة بني البشر ، وعلى ذلك نستطيع أن نقول أن المعيشة في الأسرة هي التي تسمح بانقضى درجات النمو لإمكانيات الفرد واستعداداته

ب - الأسرة كجماعة أولية ،

وتحتل الأسرة هذه المكانة المميزة بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية وركائزها باعتبارها نموذجاً « للجماعة الأولية Primary groups » ، بل إنها « الجماعة الأولية الأولى » . ونقصد بالجماعة الأولية للتعني التي قصد « تشارلز كولي » C. Cooley بأنها الجماعة صغيرة الحجم ، والتي تتميز بعلاقات وثيقة ومباشرة وعميقة بين أفرادها . وهي أولية أيضاً بمعنى أسبقية التأثير ، حيث إن الأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية وينعكس تأثيرها عليه منفردة في المراحل الحامسة والأولى من نمو ، ولذا يكون تأثيرها دائماً وشاملاً يتضمن كل جوانب شخصية الطفل بعكس الجماعات الثانوية الذي يكون تأثيرها منصفاً على جوانب معينة من الشخصية ، إضافة إلى أن تأثيرها يأتي في وقت لاحق ، حيث يكون الطفل قد كون اتجاهات ومفاهيم معينة وتلمي مهارات خاصة به من أحضان الأسرة ، ولذا يكون تأثير الجماعات الثانوية أقل عمقاً من تأثير الجماعات

الأولية . وهناك خاصية أخرى للجماعات الأولية وهي أن التعلم السلي يحدث في أحضانها بحكم أنواع التعلم الثنائية التي تحدث في ظل الجماعات الثانوية ، فما يتعلمه الطفل في الأسرة من اتجاهات وقيم ومفاهيم بحكم نوعية وطريقة تعرضه لتأثيرات الجماعات والمؤسسات الأخرى ، وبالتالي ما يمكن أن يتعلمه منها أو يتأثر به من جراء احتكاكه وتفاعله معها . وإذا كانت الجماعات الأولية تضم الأسرة وجماعة الجوار وبعض جماعات المجتمع المحلي وجماعة اللعب ، يتضح لنا أن الأسرة كجماعة أولية تتميز أيضا بحجم تأثيرها الكبير والعميق قياسا إلى تأثير الجماعات الأولية الأخرى .

والأسرة بناء أو بنية Structure . وتهدف بالية هنا شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة . وعلى رأس هذه العلاقات طبيعة العلاقة بين الوالدين ، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة الآخرين ، وتوقعاته منه وفهمه لالتزاماته نحوه . ويدخل في بنية الأسرة أيضا نوعية الصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر واحتمال امتناع الفرد من الآخرين وسبل لتحقيق غاياته ، أو أن يتحده ككش فناء . (كفاي ، ٩٩٧ ، ٢١٦) وهناك مصطلح التطور الأسري Family Constellation ويشير إلى عدد أعضاء الأسرة وخصائصهم وأعمارهم والعلاقات بينهم (جابر ، كفاي ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٦)^(٥) .

ج - تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها .

وقد تعرضت الأسرة أخيرا لبعض التطورات التي غيرت من حجمها ومن بعض وظائفها ، ومن هذه التطورات أنها لم تعد في كثير من المجتمعات تلك « الأسرة الممتدة » Extended Family التي تشمل الأعمام والعصام والجد مع بعض الأعمام الآخرين بجانب الوالدين . وما لا شك فيه أن وجود كبار آخرين غير الوالدين في الأسرة له تأثيره على الطفل ؛ لأنهم مصادر إضافية للعطف والرعاية ، وبالتالي مصادر للأمن ، كما أنهم مصادر للضغط والتوجيه أيضا .

(٥) من المصطلحات التي تصف الأسرة أيضا : نمط الأسرة Family Pattern ويشير إلى نوعية العلاقات بين الوالدين ، وبين الوالدين والأطفال التي تميز أسرة معينة . والنمط الأسرة تتفاوت تفاوتاً كبيراً في الأسلوب الانتمائي ، وفي اتجاهات الأعضاء ، منهم نحو البعض الآخر ، فبعض الأسر تسم بالذات الانتمائي ، والبعض الآخر يضم بالبرود ، ولقد أن أعضاء بعض الأسر يهاجرون ، وأعضاء أسر أخرى قوى علاقات حميمة ، وبعض الأسر مفتوحة للأصدقاء والأقارب ، بينما تجد أسر أخرى مغلقة . وفي بعض الأسر تجد طفلاً أو أكثر محبوبين ويحذون تحلاً ، وفي أسر أخرى تجد طفلاً أو أكثر مروعين للشد (جابر ، كفاي ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٨)

كذلك نجد أن المجموعات الوالدين في الأسرة الحديثة تميل إلى إيجاب عدد أقل من الأبناء ، لاعتقادهما أن ذلك يمكنهما من توفير فرص أفضل في تربية وتعليم أطفالهما . كذلك من التطورات - الأقدم - التي تعرضت لها الأسرة وأثرت في وظائفها خروج المرأة إلى العمل خارج الأسرة ، وقد ترتب على هذا التطور ظهور مؤسسات تقوم ببعض ما كانت تقوم به الأسرة من أعمال تربية مثل دور الحضانة . ولكن على الرغم من هذه التطورات التي غيرت من وظائف الأسرة ، وظهور مؤسسات أخرى تربية مساعدة للأسرة ، وهو ما يرمي إليه العلماء بصفيتهم عن تقلص وظائف الأسرة ، فإنه ملال لها مكانها المميز بالنسبة لتكون شخصية الطفل .

د - الترتيب الولادي للطفل :

ومن إمكانيات الأسرة أيضا ترتيب الطفل بين إخوته وأخواته ، وهو متغير لم يكن يتجه إليه أحد إلى وقت قريب ، وقد كان فضل التوجه إليه يعود إلى العالم ألفريد أدلر Alfred Adler « مؤسس علم النفس الفردي » (1956 ، 376-383) الذي أوضح أن « الترتيب الولادي » (birth order) متغير أسرى هام يؤثر على بناء شخصية الفرد .

وقد يكون شائعا بين الناس أن الأطفال في الأسرة الواحدة يعيشون في بيئة واحدة ، ولكن الأمر غير ذلك ، فترتيب الأطفال في الأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر . وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين ، خاصة الأم ، وكل ابن من أبنائها ، يختلف حسب موقعه ، بالنسبة لها . فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط ، وتفاعلها مع الأوسط ليس كتفاعلها مع الطفل الأخير . كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء . كما أن الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث ، وللمبتدئ وسط مجموعة من الإخوة الذكور وضعا خاصا مميزا . ولا ننسى أيضا أن أوضاع الأسرة تختلف بالنسبة لكل طفل في المراحل الخمسة من عمره من حيث أعداد الوالدين عند إنجابها ، ومن حيث إمكانيتهما الاقتصادية ومكانة الأسرة الاجتماعية في المجتمع .

وليسنا هنا مستعجلين إلى بعض الإمكانات المرتبطة بكل من هذه المراكز الولادية (Birth Positions) لنضع أحد جوانب التأثير الأسري على الطفل .

فالطفل الأول أو الأكبر (first or older child) يأخذ قدرا أكبر من الاهتمام

ومن التذليل . ولهذا الطفل وضع فريد ، وهو أنه يظل للملك التوج على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيد والديه ، ثم يتعرض للإبعاد عن العرش عند ولادة الطفل الثاني . وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستعيد اقتباه ورعاية والديه بشتي الأساليب التي قد تكون أساليب عدوانية أو استغرافية ؛ وذلك لأنه يحارب في هذا الوقت من أجل استعادة حب الأم واهتمامها . والطفل الأكبر يشارك فيما بعد في مسئوليات الأسرة التربوية وخاصة لو كانت أمي ؛ كأن يساعد في تربية إخوته ، ويلعب دورا شبيها بدور الوالد أو الوالدة بالنسبة لهم . وبمضغهم ينمي قدرة جيدة على القيادة والتنظيم . ويقول أكلر : إن الابن الأكبر غالبا ما يفضل الوالد . وهو دائما يحسن إلى الماضي ، ويشيد بالأحداث والوقائع التي حدثت فيه ، ويشعر بمسحة من التشاؤم إزاء المستقبل . وهو يقدم قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته . والطفل الأول بشكل أكبر سبة من « الأطفال الشكاوي » (Problem children) يليه في التسرب الطفل الأصغر .

أما الطفل الثاني فهو في موقف مختلف ، إذ يشلوكه قتل آخر منذ البداية في اهتمام والديه ، ولذا فهو أقرب إلى معنى التعلون من الابن الأكبر . والطفل الثاني في مركز ممتاز ، إذا لم يشن عليه أخوه الأكبر حربا محمولا دفعه إلى الوراء . إن هذا الطفل بسلك أحيانا كما لو كان في سابق أو في مبلرة . ويوجد لديه رغبة في بعض الحالات - لأن يتخطى أخاه الأكبر .

والطفل الثاني (Second Child) غالبا ما يكون أكثر نجاسا من أخيه الأكبر في الحياة العملية . ومن أطرف ما يقوله « أكلر » أن الطفل الأكبر غالبا ما يحلم بالسقوط ، إنه في القمة ولكنه يخشى أن يفقد مركزه . أما الطفل الثاني فإنه يحلم بأنه يجري وراء قطار أو كأنه في سباق دراجات ، ويرى « أكلر » أن تحليل أحلام الطفل كافية للتضمنين بمركزه وترتيبه في الأسرة . كذلك يرى « أكلر » أن الطفل الثاني يشعر بمشاعر الحسد أحيانا ، ويخاف من التجاهل والإهمال أكثر من غيره . ووضعه في الأسرة يجعله أقدر في المستقبل على تحمل القيادة أو الرئاسة الصلومة ، كما يجعله يؤمن بأنه ليست هناك في العالم قوة لا يمكن قهرها أو إزاحتها .

أما الطفل الأصغر youngest فهو يتميز بأن مركزه ثابت في الأسرة فكل طفل آخر يمكن أن يتغير مركزه أو ترتيبه بين إخوته وأخواته إلا للطفل الأصغر ، وهو الضمل الدلل من قبل الجميع ، ولا يخشى أن يفقد هذا التعليل كما حدث مع الطفل الأول ،

ولكنه كثيرا ما يعاني من مشاعر قوية بالنقص أو الدونية . فهو دائما يوجد في بيئة تصف كبارا أكثر قوة وأوسع تجربة . ولذا فإن لهذا المركز مشكلاته أيضا . وهو يأتي بعد الطفل الأول في نسبة الأطفال للشكلين .

وأما الطفل الوحيد (Only Child) فهو مشكلة في حد ذاته ، فمنافسه ليس الأخ أو الأخت ، ولكن منافسته تنبه إلى الوالد ، فهو كطفل وحيد يكون هدفا لتدليل أمه وهي تخاف أن تفقده فتحيطه برعاية زائدة ، وهو قد تعود أن يكون في بؤرة الاهتمام ، ويمكن المخلوطة بالسبب لهذا الطفل أنه ينمو في بيئة محدودة . ويكون تفاعله في معظمه مع أفراد كبار فقط ، فهو محروم إذن من التفاعل الاجتماعي مع أطفال من سنه ، خاصة قبل سن المدرسة . وشبه بموقف الطفل الوحيد - مع الفروق العديدة - موقف الطفل الذكر مع مجموعة من الأخوات الإناث ، أو موقف الطفلة الأنثى وسط مجموعة من الإخوة الذكور .

وبما هو جدير بالذكر أن الفترة الزمنية التي تفصل بين الطفل ومن يكبره أو من يصغره (Birth Space) لها علاقة بالترتيب الولادي ومفهومه ، لأنه إذا طالت هذه الفترة فإن الدلائل لسمية لكل ترتيب أو مركز ولادى تتغير ، لأننا نتعامل مع الترتيب كمتغير ميكولوجي وليس كتخرج حتمي . فقد يصبح الطفل الأوسط مثلا طفلا أكبر إذا كان يفصله عن أخيه الأكبر عدد كبير من السنين ، بينما يصبح الطفل الأكبر وحيدا في هذه الحالة . وقد يصبح الطفل الأصغر ، من هذا المنظور ، وحيدا إذا كان إخوته يكبرونه بفترة زمنية طويلة . وهذا يعني أن الأطفال يشغلون مراكز سيكولوجية وليست مراكز متتالية عديمة فقط .

وعادة ما ينفرد الباحثون الفترة الزمنية بين طفل وآخر التي يمكن أن تغير الترتيب بست سنوات ، أي مرحلة سيكولوجية كاملة من مراحل النمو (Cohen Beck- 1977 with) بحيث يكون ترتيب المراكز الولادية كالآتي :

الأكبر : لطفل الأول في الولد ويصغره طفل واحد على الأقل بفترة زمنية تقل عن ست سنوات .

الثاني : وهو الطفل الثاني في الولد ، في أسرة لها طفلان ، أي أن له أخا أكبر منه ، بما لا يزيد عن ست سنوات ، وليس له إخوة أصغر منه بأقل من ست سنوات .

الأوسط : وهو الطفل في أسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث تكون المروق بين الطفل والذي يليه أو يسبقه أقل من ست سنوات .

الأصغر : وهو الطفل الأخير في الولد لأسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث لا تزيد الفترة الزمنية التي تفصله عن أخيه الذي يكبره مباشرة عن ست سنوات

الوحيد : وهو الطفل الوحيد في الأسرة ، أو الطفل الذي له أشقاء أكبر منه أو أصغر بست سنوات أو أكثر .

التوأم : وهو الطفل التوأم سواء أكان « متطابقا » (Identical) أم انحرافا (غير متطابق وناتج عن إنصليين مختلفين) (Fraternal) .

ثانياً : الأنساق الفرعية والأنساق الثانوية في الأسرة

ويمكن فهم الأسرة على أفضل نحو ممكن باعتبارها كلاً متكاملًا إذا اتبعنا مبدأ الوحدة الأساسية الذي سبق أن أشرنا إليه ، ومن الصحيح تماماً أن كل فرد من أفراد الأسرة يعد سفا كاملاً في حد ذاته ، ويوجد هذا النسق « الفرعي » داخل نسق أكبر ، وهو الأسرة النووية *nuclear Family* ، التي توجد بدورها - في معظم الحالات داخل نسق أكبر ، وهو التمثل في الأسرة الممتدة *Extended Family* . وإذا كان الفرد بالسة لأسرته النووية نسقا فرعياً *Sub system* ، فإن الأسرة الممتدة تعتبر نسقا فوقيا *Supra system* بالنسبة للأسرة النووية ، والأسرة الممتدة التي هي نسق فوقى لما تحته أو لا شمله وتضمه وتخويه من أنساق ، هي ذاتها تصير نسقا فرعياً لأنساق فوقها كنسق القبيلة والمجتمع للحلى والأقليم والأمة كلها وهكذا . فكل نسق فرعى لما فوقه ، وهو نسق فوقى لما تحته ولا يحتويه من أنساق .

إن حديثنا عن الأسرة عادة ما ينصب على الأسرة النووية وما تشمله من أحداث وعلاقات داخل حدودها ، ولكن علينا أن نظل واعين أن هذه الأسرة النووية نسق فرعى لسلسلة من الأنساق الأشمل منها في المجتمع ، وإن ذلك النسق الفرعى يتفاعل بدرجة ما مع الأنساق الأكبر التي تشمله وتخويه ، وكما رأينا فإن الأنساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق ، والمسبوبة في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معاً . لكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءاً في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت . فالزوجة أحد أفراد الأسرة ، وهي بهذه الصفة نسق فرعى للنسق الأسرى الأكبر ، وهي في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعى ذواجى مع زوجها (زوج - زوجة) ، وهي تنتمي أيضاً إلى نسق فرعى آخر (ولادة - لبن) مع ابنها ، وكذلك فهي تنتمي إلى نسق فرعى ثالث وهو نسق (ابنة - والده) مع ابنتها ، وكل هذه الأنساق الفرعية داخل النسق الأسرى الأصلى .

ويرضح كل من لانج وإيسترسون (Laing & Esterson) هذا التعدد والتنوع في الانتماءات لأحد أفراد الأسرة ولكن القنى (و) فيقولان هب أن (و) لديه أب وأم وأخ يعيشون معا . فلو أردنا أن نكون صورة كاملة له بوصفه شخصا في الأسرة ، فيكون من الضروري أن نرصد بحيرته وأعماله من معيشته في هذه الياقات .

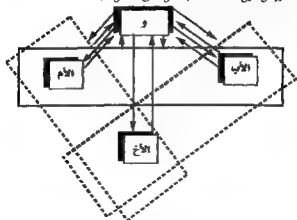
- (و) بمفرده .
- (و) مع أمه .
- (و) مع ليه .
- (و) مع أخيه .
- (و) مع أمه وأبيه .
- (و) مع أمه وأخيه .
- (و) مع ليه وأخيه .
- (و) مع أمه وأبيه وأخيه (Laing & Esterson , 1964, 20) .

ونعلق «سيرج» على هذا قائلا « أن سلوكيات (و) يمكن أن تغير أو يتم التنبؤ بها فقط من خلال معرفة مجال علاقته في أى لحظة معلومة . إن هذا يعقد التحليل بالطبع بصورة كبيرة . إن التحليل البسيط لنمط الشخصية يتناول دراسة أربعة أشخاص فقط (و- أم - أب - أخ) بينما يتطلب تحليل النسق (١٢) علاقة مختلفة على أقل تقدير، لأن صيغة تحديد عدد العلاقات الممكنة هي $n(n-1)$ حيث إن n = عدد أفراد الأسرة (Sieburg 1986, 22) .

وطبقا لما نقوله « سيرج » فإن أسرة (و) تضم $2 \times 3 = 6$ علاقة ويمكن تصوير علاقات (و) في نسقه الأسرى الضيق كما يلي :

(و) مع الأب	(و) مع الأب والأم
الأب مع (و)	الأب والأم مع (و)
(و) مع الأم	(و) مع الأم والأخ
الأم مع (و)	الأم والأخ مع (و)
(و) مع الأخ	(و) و الأب والأم والأخ
الأخ مع (و)	الأب والأم والأخ مع (و)

ويمكن تمثيل هذه العلاقات بالشكل الآتي (شكل ١/٢) .



(شكل ١ ٢)

جزء من شبكة العلاقات والتحالفات في أسرة ذوية صغيرة

وعكنا يظهر أن العلاقات اليشخصه بين الأفراد في أي تجمع ولو كان أسرة ذوية صغيرة يحلق شبكة معقدة ومتداخلة من العلاقات التي تتراوح من البساطة النسبية إلى التعقيد الشديد ، خاصة إذا كانت هناك تحالفات Coalitions داخل النسق الأسري . وإذا أنصفنا إلى ذلك أن (و) له علاقات أبها بأشخاص أخرى خارج نطاق النسق الأسري مثل النسق المدرسي ونسق الصداقات ونسق رفقاء الرياضة أو أي جماعة أخرى تزداد الشبكة تعقيدا . وقد يضطر النسق بكامله أن يتفاعل مع نسق آخر ١ لأن أحد أفراد النسق له علاقات مع النسق الأخر . وكما أن للحدود بين الأنساق أهمية في حجم وشكل التفاعل بين الأنساق ، فإن للحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية - داخل النسق الواحد - أهمية خاصة كذلك .

ثالثاً ، تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة

١ - قواعد انساق الأسرة ،

الأسرة نسق يحكمه قواعد rules . وتنظم تفاعل أفراد الأسرة حسب هذه القواعد ، بحيث توجد أنماط منتظمة وواسعة تجعل من الممكن لكل فرد من أفراد الأسرة معرفة ما هو مسموح له به أو ما هو متوقع منه . إن مثل هذه القواعد وهي غير مصاغة في كلمات عادة ، تساعد على تثبيت كيفية عمل الأسرة كوحدة ، وتشكل الأساس لى تطور تقاليد الأسرة ، وتحدد إلى درجة كبيرة ما هو متوقع من أعضاء الأسرة بعضهم إزاء بعض .

ولقد كان « دون جاكسون » (Don Jackson) - وهو أحد رواد علاج الأسرة - أول من لاحظ أن التفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط ودورين أو قواعد معينة ثالثة فالزوجان عندما يتزوجان وفي بداية حياتهما الزوجية وتكوين أسرهما يجد أن أمامهما كثيراً من الأمور عليهما أن يتجزعا وفق قواعد معينة ، بعضها شائع في المجتمع وبعضها الآخر قد يكون من اجتهداهما بما يناسب ظروفهما وإمكاناتهما ، من كب المال إلى تدبير شئون المنزل والعلاقات الاجتماعية وإنجاب الأطفال وتربيتهم . وكما يقول جاكسون فإن عليهما بصورة محددة تقريباً أن يصفا حدوداً لحقوق وواجبات كل واحد منهما ، علماً بأنه قد أكد على مبدأ « فلعملة بلل في الزواج » (marital quid Pro quo) والذي في صوته يعطى كل زوج ويتلقى شيئاً بالمقابل (Jackson , 1965, 92)

وقد واصل جاكسون دراسة قواعد الأسرة ، واقتصر على أن هذه القواعد تيسر السلوك أمام أفراد الأسرة ، فبدلاً من العدد اللانهائي من أساليب السلوك المتاحة أمام الفرد فإن قواعد الأسرة تحدد الأساليب في اختيارات قليلة ، وهو مبدأ « الوفرة » (redundancy) . وقد أكد « جاكسون » على أن قواعد الأسرة وليس احتياجات الأفراد أو دوافعهم أو سمات شخصياتهم هي التي تحدد تفاعلات التفاعل بين أفراد الأسرة (Jackson , 1965b , 17) .

ويمكن أن تكون القواعد وصفية تصف أنماط التفاعل والتبادل ، ولقد تكون توجيهية تحدد ما يمكن حدوثه بين الأفراد وما لا يمكن حدوثه أو ما لا ينبغي حدوثه ؛ لأنها تهدف إلى إقامة العلاقات الأسرية والإبقاء عليها ، علماً بأن الإبقاء على هذه العلاقات هو إبقاء على الأسرة ذاتها ، وإلا فلا يكون أمناً أسرة . والقواعد الأسرية في حوزها مجموعة من الإكترامات والامتيازات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء والتي

هي واجبات للبعض الآخر وهكذا . ويحدد الالتزامات والامتيازات وال حقوق والواجبات متغيرات مثل العمر أو الجنس أو المركز في الأسرة (أب - أم - أخ أكبر - أخ أصغر) وهكذا.

ويتعلم جميع أفراد الأسرة ما وراء القوانين أو القوانين البعيدة metarules وهي القواعد والقوانين والمبادئ والأسس التي صيغت على أساسها قواعد الأسرة، والتي تكون عادة على شكل إرشادات وتوجيهات أسرية من شأنها أن تفسر قواعد الأسرة، والتي تفسر أيضا كيف تتغير قواعد الأسرة (Goldenberg & Goldenberg 1991, 37).

وبعض قواعد الأسرة تكون واضحة لغويا على شكل تعليمات أو توجيهات أو نصائح نعلن لأعضاء الأسرة في مناسبات عديدة ، ولكن بعضها الآخر يكون خفيا أو مقعا Covert وغير مصاغ في كلمات ، أي أنها استجابات يخلص إليها جميع أفراد الأسرة من خلال ألعاب تفاعلهم وحس خيروتهم لمسلقاتهم مع بعضهم لبعض ، ويتصرف الآباء حسب قواعدهم للتمتع وغير المصاحبه في كلمات إلا إذا انصت الوصف غير ذلك « فالتبات يساعد في اللطيف ، ولا يطلب ذلك من أثنين » « على الأطفال أن يلعبوا وأن يتحملوا كل منهم الآخر وألا يشركوا الككل في مشاجراتهم » ورغم أن هذه القواعد غير مصاغة لغويا في كل الحالات إلا أن أفراد الأسرة يعرفونها ويتصرفون على أساسها . وفي الأسرة السوية أو الأسر التي تسير أمورها معتمدة على مفاعلات صحية تساعد القواعد في الحفاظ على النظام والاستقرار وتسمح في نفس الوقت بحدوث التغيرات المطلوبة طبعاً للظروف المتغيرة .

ولأن هذه القواعد غير المكتوبة هامة في تحديد أنماط التفاعل في الأسرة ؛ ولأنها في الأسر التي لا يقوم التفاعل فيها على أساس صحي فإن للرجال يكون واسعا في فهم وإدراك هذه القواعد ، فكل يفهمها حسب هواه ، وحسب إدراكه للأعضاء الآخرين ولذا انه بعض المصالحين والمرشدين النفسيين الأسريين عند إرشاد وعلاج أسرهم إلى توضيح هذه القواعد لأعضاء الأسرة وتوحيد مفاهيمها ومضامينها للجميع ، خاصة وأن بعض هذه الأسر تضع قواعد ولا ترحب بمناقشتها أو توضيحها لكونها تمس بعض الموضوعات الحساسة في الثقافة ، أو لأنها تمس بعض أعضاء الأسرة على نحو يتخرج منه الأعضاء الآخرين.

وعلى رأس المعالجين الذين اعتمد منهجهم في العلاج على توضيح قواعد الأسر «فرجينيا ساتير (Virginia Satir) ويحدد هذا المنهج المصلاحي أو الإرشادي على

مساعدة الأسيرة في إدراك تواجدها غير المكتوبة ، خاصة تلك التي تشمل تبادل المشاعر أو تلك التي تسبب الألم للأسيرة أو لبعض الأفراد فيها على وجه الخصوص ، وتلك بعض الأسرى على نحو يجعل من نهم القواعد أمرا صعبا مثل الأسيرة التي تمنع مناقشة بعض الموضوعات ، أو الأسيرة التي لا ترحب بالتعبير عن الغضب أو الانفعال ، بل إن بعض الأسرى تمنع التعبير عن الضعف أو العيرة ، وبعضها يشجع التعبير عن المشاعر الزائفة غير الحقيقية مسجاة للمواضعات الاجتماعية . ومعظم هذه الأسرى تفشل في اتخاذ خطوات والتجربة لإزالة المشاكل . وبعض الأسرى يكون رأيها غامضا إزاء بعض المواقف مثل مواقف المدون فقد تشجع رد المدون (إزاء الأفراد من خارج النسق الأسري) وتكف في نفس الوقت (إزاء الأفراد من داخل النسق الأسري) ، وقد يكون موقعها غامضا وحادا بل وغائبا إزاء موضوعات أخرى مثل الجنس أو العلاقات مع أناس أسرى أخرى .

وترى « ساتير » أن الأسرى للخطأ وتطبيقا عامة ما تتبع قواعد مختلفة وطبع ، ولذا فهي تحاول مساعدة مثل هذه الأسرى لتصبح مدركة لهذه القواعد غير المكتوبة التي نعيش على النمو والوضوح . وما أن يتم تحديد هذه القواعد يكون من الممكن أن تقوم الأسيرة بتعديل أو بنيل تلك القواعد التي أصبحت قديمة أو غير ملائمة وذلك لتحسين أداء النسق الأسري ككل . (Satir , 1972)

ب - الاتزان النسقي الأسري

أوضح علماء الفيزيولوجي منذ الثلاثينات أن جسم الإنسان له القدرة على العمل بنسق أو كنظام ذاتي التشغيل ، ويحافظ على وضوح ثابت رغم إمكانية حدوث تغيرات كبيرة في البيئة الخارجية . فقد شرح « كاتون » في كتابه عن « حكمة الجسم » كيف أن الجسم يحافظ بدرجة حرارته عند (٣٧) درجة تقريبا رغم وجود الإنسان في بيئات مختلفة متباعدة قد ترتفع فيها درجة الحرارة أو تنخفض كثيرا عن هذا المعدل ومع ذلك فإن الجسم يبقى على درجة حرارته . ويتم ذلك من طريق تشغيل جميع آليات تنظيم الجسم كالتعرق والاحتفاظ بالسوائل بل والأوتعاش من أجل الحفاظ على ثابت درجة الحرارة في الجسم إذا ما حدث تغير مفاجئ في درجة الحرارة في البيئة الخارجية المحيطة . (Cannon , 1932)

وهذا التوجه الثنائي للجسم للحفاظ على الاتزان balance أو التوازن -equilibrium يسمى بالتوازن الحيوي homeostasis . وإذا استخدمنا مصطلحات السيرانية

(التي سبق أن أشرنا إليها في الفصل الأول) وهي علم التحكم الآلي وإنشأ يقول أن الجسم كنسق اجتماعي بيولوجي ديمائي dynamic biosocial system يتبادل المعلومات مع العالم الخارجي ، ويستخدم عمليات التنفيذ المرتدة للحفاظ على الثبات الداخلي ، والجسم في حالة مستمرة من العمل لتصحيح أوضاعه وحالاته للحفاظ على هذا التوازن. والجسم هنا مثل الشخص الذي يمشي على حبل مشدود يظل يتحرك تحركات توازنية مصوبة حتى لا يسقط.

وما يحدث على مستوى النسق الجسمي للفرد يحدث على مستوى الانساق الأخرى وفي عقلتها النسق الأسري، حيث يقوم النسق الأسري بعمليات يقصد منها إحداث التوازن والاستقرار في بيته ، أي أن أفراد الأسرة سوف يحاولون استعادة ليته المستقرة كلما احتل نظام الليته . ومن وظائف مكانزم الاتزان أنه لا يسمح لأي شحراء أن يريد ويصبح أسفقا أو حدودا عليا لتصاعد التضاعلات خاصة السلبية فيها ، ويصرب جولدمبرج وجولدمبرج مثلا على ذلك حيث يقولان : لا يسمح مثلا لشجرة بين طفلين أن تصعد إلى حد الاعتداء الجسدي ، وفي مثل هذه الحال يقوم أحد الوالدين بواحد أو أكثر من السلوكيات الآتية :

ضرب أحدهما أو كلاهما .

توبيخ أحدهما أو كلاهما .

تذكيرهما بروابطهما الأسرية ومستولياتهما .

- عقاب أحدهما أو كلاهما .

- عناقهما وحكما على التصالح وتسوية الأمر .

- التصرف كحكم ومحقق ومعرفة من الخطئ أولا وردعه .

- إبعاد كل منهما عن الآخر إلى أن تهدأ انفعالاتهما .

ومهما كان الأمر فإن الجهد موجه على الأقل جزئيا لاستعادة التوازن الذي اختل بمشاجرة الطفلين (Goldenberg & Goldenberg 1991, 38) .

وبطريقة مشابهة يفهم الزوجان عادة بمراجعة ومراقبة وضع علاقاتهما - دون أن يدركا أنهما يقومان بذلك - ويوفران من العمليات والتدخلات ما يمكنهما من إعادة حالة الثبات إذا ما حدثت بعض الأخطاء أو التجاوزات أو حتى الظروف الخارجية تولانسهما السابق ، وتثأ بينهما لغة خاصة أو شفرة يستطيع كل شريك منهما أن يلمح للشريك الآخر بالصورة التي تسمح بمحاورة الخطأ أو التجاوز والتي تساعد على استعادة الاتزان.

وعادة ما يتم تشبيه محاولات الأسرة لاستعادة توافرها إذا ما احتل أو انحرف بمنظم الحرارة Thermostat الذي يقي درجة الحرارة عند مستوى محدد ليحفظها إذا ارتفعت ويخفضها إذا انخفضت . ولو أن هذا التشبيه قد تجاوز فائدته في نظر بعض النقاد مثل ديل (Dell , 1982) و « هوفمان » (Hoffman , 1981) اللذين يريان أن نموذج منظم الحرارة يستضمن ازدواجيته بمعنى أن أجزاء من النسق تتقابل في حين أن النسق الأسرى تشارك جميع أجزائه في التعبير ، كما أن منظم الحرارة يعود بدرجة الحرارة إلى نقطة ثابتة وهي التي كانت سائدة قبل التغيير ، أما النسق الأسرى فلا يعود إلى نفس النقطة دائما من حيث إن كل الأنساق الإنسانية والاجتماعية تتغير وتتطور وليس لها ثبات مطلق . ومن هنا فإن « ديل » يرى أن مهمة المرشد أو المعالج الأسرى ليس مساعدة أفراد الأسرة على العودة إلى الأثران السابق لأنه ليس اثرتا صحيحا ولكن مهمته تركز في إجبار الأسرة على البحث عن حلول جديدة أو إخراج الأسرة من حالة التوازن القديمة إلى تحقيق مستوى جديد من الاستقرار من خلال عمليات إعادة التنظيم والتعبير (Dell , 1982 , 30-35) .

وتؤدي آليات الإثبات وظلتها في المعامل على الاستقرار من خلال تفعيل القواعد التي تحدد علاقاتهم ، وها تصور بعض الأمثلة التي تتعلق بقدرة الأسرة على تحقيق توازنها وإعطاء عليه ، مثل ما الذي يحدث عندما يتوجب على الأسرة أن تغير أو تعزل في فروعها عندما تواجه بظروف جديدة ؟ وما على تكيف أو مرونة القواعد أمام بحر أعماق راسخة أو مالوفة في أسر معينة ؟

ويلاحظ أن الأطفال في كرههم غالبا ما يضغظون على الأسرة مما يستوجب أن تغير من قواعدها ونظمها أو تعيد ترتيب علاقات أفرادها بعضهم ببعض ، فالأطفال عندما يكبرون ويدخلون مرحلة المراهقة يريدون زيادة في مصروفهم الشخصي مما قد يقل كاهل الأسرة المادي ، ويحتاجون إلى درجة أكبر من الحرية في الخروج والدخول من المنزل وإليه واختيار الأصدقاء والمبيت عند بعضهم وسماع الموسيقى الصاخبة والفرص السيارة ، ومتابعة اهتمامات تختلف تماما عن تلك التي تشغل بها الأسرة على نحو تقليدي أو معتاد . وكثيرا ما يتحدى المراهقون قيم الأسرة وعاداتها وأعرافها علائقية وبوضوح ، ويصرّون على أن يعلمون كأنفسهم ، ويسبب المراهقون بذلك خللا في التوازن الأسرى ، ويظل الوضع يعاني من الخلل ، إلى أن يستطيع النسق الأسرى أن يستعيد توازنه .

وكما يوضح كل من « موشن » (Mirmachin) و « روسمان » (Rosman) و « بيكر » Baker في سياق دراستهم لفقدان الشية المعنى كأحد الأعراض الجسمية النفسية أن

النسق الأسرى في بعض الحالات يميل إلى أن يبقى ذاته ضمن حدود مفضلة ومألوفة لديه . كما أن الميل للانحراف أو التنوير الذي قد يكون قويا جدا أو مفاجئا جدا بما يفوق قدرة النسق على الاحتمال والاستيعاب يمكن أن يواجه من النسق باستجابات من الانحراف المضاد Counterdeviation وهي الأسر المضطربة قد تواجه الحاجة حتى لأكثر التفسيرات ضرورة بشدد متزايد مع محاولة الأسرة الإبقاء على القواعد المألوفة . وقد تنشأ الأعراض لدى أحد أعضاء الأسرة عندما يكون نظام الأسرة متسما بالجمود وعدم المرونة بالدرجة التي لا تسمح بالتغيير لاستيعاب احتياجات أفرادها المتطورة والتغيير Minuchin Rosman , Baker , 1978 .

ج - التغذية المرتدة والخطوات والضبط هي النسق الأسري

الأنظمة في تغير مستمر لأنها تستجيب لقوى خلوية ، وهي في نفس الوقت تسعى لتحقيق أهدافها . ويشير الاتزان كما يينا إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التعبير والحاجة إلى ضبط التعبير مع أجل من الحفاظ على سلامة النسق . أن الآلية التنظيمية التي يتمكن النظام من حلها من الحفاظ على الاتزان في نفس الوقت الذي يقوم فيه عرافة محاولاته لتحقيق بعضا من أهدافه يشار إليها بنظام «التغذية المرتدة» (Feedback) (Lecslie , 1988) .

وتشير التغذية المرتدة إلى إعادة إدخال نتائج الأداء السابق إلى مدخلات النسق من جديد كوسيلة لمراقبة الأداء وتحسينه . بمعنى أن النتائج التي تعتبر مخرجات النسق يعاد إدخالها أو إدخال بعضها مرة أخرى كمدخلات للاستفادة منها في التصحيح والتحسين للأداء فيما بعد بطريقة دائرية أو حلقة ، وهذه هي حلقات التغذية المرتدة Feedback Loops . وفي أي نسق ذاتي التنظيم تساعد مثل هذه الآليات للوزارة (مثل عدادات الضبط أو منظمات الحرارة) في تنشيط العمليات التنظيمية الداخلية التي تحافظ على الثبات داخل النسق وتضمن له حالة من الوجود الدائم المستقر والثابت .

وتساعد حلقات التغذية المرتدة في الشهادة من التلرجحات والتسليبات المتزايدة لتساعد بهذا في الإبقاء على حياة النسق ، ومن ثم على ترميمه وتغييره . وكما أشرنا من قبل فهناك التغذية المرتدة السالبة التي تعمل على التصحيح عن طريق التقليل أو التخفيف من المدخلات حتى يعود النسق إلى حالة الاستقرار والاتزان ، بينما تعمل التغذية المرتدة الموجبة على تضخيم رد الفعل حيث تعمل على زيادة أو تسريع الانحراف الأولي ، والتغذية سواء سالبة أو موجبة تنشط أو تحت على الخطأ أو الانحراف لتحدث

عمليات التصحيح والضغط القاتية كما يحدث في حال منظم الحرارة . وإن كانت هذه العمليات تحدث في الإنسان الإنسانية والاجتماعية على نحو أكثر تعقيدا . ويستمر النسق في الاستجابة حسب ما تحت برصته عليه إلى أن يحقق الهدف المحدد له سلما . ولكن إذا حدث التصعيد إلى حدود قصوى أو إلى أقصى ما يتحمل النسق فقد يتحطم النسق ويدمر ذاته ، مثل الجهاز الكهربى الذى يدخل إليه تيار أكبر من حمولته .

إن الاستمرار لأي نسق يمكن تحقيقه من خلال عمليات التنفيذ المرتدة السالبة والموجبة . ولا ينبغي أن تشير كل التنفيذ للمرتدة الموجبة صارة أو مدعرة لعمليات النسق . إن الأتزان لا يعنى المكون الجماد ، بل إن الثبات يشهدى الاعتراف بالتغير ، وحالما ما يأتى - كما يقرر « جولفنج وجرولفنج » - من خلال اتفرحات معالجة تمنع لاسرة لما وراء مستوى الأتزان السابق الخاص بها . Goldenberg & Goldenberg , 1991 , 43 . وقد يكون من للقد أحاطا دفع أسره ذات أنماط سلوكه حمقاء أو أنماط لا يمكن الدفاع عنها أو الحفاظ عليها إلى مستويات جديدة من العمل ونكون مهمه المرشد أو للمعالج الأسرى هنا أن يتتهد فرصة اختلال التوازن في النسق لعمل على اسعاده هذا الوازن على مستوى جديد أكثر صحة وسلامة . وينبغى أن يكون المرشد أو للمعالج مدركا لجهود أفراد الأسرة في تقويم استجاباتهم لمثل هذه الحالات ومساعدتهم على تكيف وضبط استجاباتهم هذه بدقة من أجل أداء وظيفى أكثر فاعلية يليق بالأسرة كوحدة وسق

كذلك فإن معالجة المعلومات والبيانات Information Processing أمر جوهري في أى نسق . ويمكن أن نستنتج أن البيئات للدخله إلى النسق لو كانت خاطئة فإن هذا صينهى إلى أن يؤدى النسق وظلفته بشكل خاطئ أو منحرف . ويساعد تبادل المعلومات بحرية داخل النسق الأسرى وبين الأسرة والعالم الخارجى على التقليل من حالة الخيرة ، وبالتالي يساعد على تجنب الاضطراب . وبصفة عامة فإن تبادل المعلومات أساسى لجميع الأساق الحية والتناسية ، ذلك أن المعلومات الجديدة للدخله تسترجع ، كما تجرى تعبيرات في المخرجات استجابة للمدخلات الجديدة . والمعلومات بمعنى من المعانى هى الاختلافات أو التباينات التى تصنع الفروق أو التميزات أو بلغة المصطلحات اليتشخصية في الأسرة هى المعلومات مثل الكلمة أو الإيماءة أو الأبتسامة أو الصيوس فهى كلها اختلافات أو تعبيرات في اليتة تقابل لخصائص درجة الحرارة كأحد المدخلات اليتية . وهذه لاختلافات تصنع بلورها الفروق عندما يقوم متلقى للمعلومات الجديدة بتعبير إدراكاته لليتة وعمل من سلوكه التالى .

د - حدود النسق الأسري

الحد boundary هو خط غير مرئي لتعيين الخطوط الفاصلة بين نسق وآخر أو بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبر أو النسوقي أو حتى بين الأفراد والبيئة الخارجية للمحيط، وفي نسق كالأسرة تحيط بالحدود ويحمي كيان النسق وتضمن سلامته . وتقرر ما الذي يعتبر داخل النسق أو جزءا منه وما الذي يعتبر خارج النسق ومنغصلا عنه (Gold- enberg & Goldenberg , 1991,45) .

وتقوم حدود النسق بمهمة حارس البوابة التي يضبط تدفق المعلومات إلى النسق ومنه . وداخل الأسرة نفسها تميز الحدود بين الأنساق الفرعية المتخصصة في النسق الأسري . ويؤكد « منوشن » أن هذا التخصيص يجب أن تكون واضحة ومحددة بصورة كافية لتسمح لأفراد الأنساق الفرعية بلقاء مهملهم بدون تدخل غير ضروري ، وقد يكون معيقا ، في الوقت الذي يتيح فيه وضوح الحدود حدوث الاتصال الصحي بين أعضاء النسق العرقي والآخرين (Mimachin , 1974) . وهكذا فإن الحدود تساعد في حماية استقلال الأنساق الفرعية مع الحفاظ على الاعتماد المتبادل بينها في الأسرة

مقد تحدد الأم حدود النظام العرقي الخاص بالأبوين وسلطتهما عندما تقول لاسها الأكبر « مانت كنت وأخطك حتى تحدد لها ما تراه من برامج التلفزيون أو غيرها من الأنشطة . أنتي وكذلك فقط للذين تقرر ذلك » ويمكن أن نحدد مسئوليات النسق العرقي الخاص بالأخ الأكبر وتزيد من اختصاصاته عندما تقول لأبنتها الصغار « أريد منكم جميعا أن تطيعوا أحكام الأكبر عندما نكون لنا ووالدكم خارج البيت » ، وقد تكلف سقا فرعيا آخر في الأسرة لتحمل مسئولية معينة عندما تطلب من الجد أو الجدة تفقد الأطفال أو نصح الابن الأكبر حول ما ينبغي عمله في ظروف معينة وذلك عند غياب الوالدين .

ومن ذلك يظهر أن وضوح حدود الأنساق الفرعية مهم جدا في فاعلية عمل الأسرة وتفوق أهميته تكوين الأنساق العرقية ذاتها . وفي الأسرة السوية ينبغي أن تظل مسئولية الأنساق الفرعية واضحة . فالجدة التي تتدخل في طريقة إطارة ابنتها للمزول أو طريقة تربيته لأطفالها بطريقة قد تضعف النسق العرقي المكون من أحد الأبوين والطفل (وربما تؤثر على النسق العرقي المكون من الأبوين بشكل سلبي أيضا) وهي بذلك تتجاوز سلطتها من خلال تدخلها وتجاوزها للحدود في الأسرة .

وترتبط مسئولية الأنساق الفرعية بقضية عامة في حدود الأنساق ، وهي نفاذية Permeability هذه الحدود ، فالحدود تباين في مدى سهولة تدفق المعلومات من النسق

العصرى وإليه ولا يتغير أن تكون الحدود داخل الأسره واضحة فقط بل يسمى أيضا أن تكون القواعد ظاهرة أمام الجميع . وإذا كانت الحدود خافتة أو صارمة أكثر من اللازم فإنها تفتح الباب للخلط والاضطراب ، وتزيد من مخاطر عدم الاستقرار والاختلال الوظيفي في الأسرة . إن النسق الذي يتميز بتدفقية عالية في المعلومات من وإلى الخارج يعتبر نسقا مفتوحا Open System في حين أن النسق الذي يصعب عبور حدوده فإنه يسمى نسقا مغلقا Closed System .

هـ - الانفتاح والانغلاق في النسق الأسري

كما سبق أن أوضحنا في الحديث من مبادئ نظرية الأنساق العامة أنه يمكن النظر إلى النسق من زاوية الانفتاح أو الانغلاق فيوصف النسق بأنه نسق مفتوح إذا كان يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات أي أنه في حال سائل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية ، وهو بذلك يتجسد وينمو . أما النسق المغلق فإنه متور العزل بما حوله ، ولا يسعى إلى تبادل المعلومات والطاقة مع البيئة المحيطة ، بل يحاول أن يحافظ على توازنه داخل حدوده فقط . ولذا أيضا أن الأنساق الإنسانية والاجتماعية مثل الفرد والأسرة عادة ما تكون أنساق مفتوحة ، يعكس الآلات مثلا فإنها أنسقة أو أنساق متغلقة .

وملاحظ أن هناك اسرا أقرب إلى الانغلاق منها إلى الانفتاح وتسمم بالشدد والاضرار ، وهي الاسر التي تكون قدرتها على التكيف أقل ، وهي أيضا أقل مرونة وقدرة على التغير ، وهي غير قادرة على الاستفادة من التجارب الجيدة ، وأقل قدرة على رفض أو تغيير الأنماط الضالعية التي ثبت أنها غير صالحة .

يصف جولدنبرج وجولدنبرج الأنساق الأسرية المفتوحة بأنها أنساق لديها «توظيف جيد للطاقة» (engentropy) ، كما يصف الأنساق الأسرية المغلقة بأنها أنساق لديها «محدار للطاقة» (entropy) (Goldenberg , Goldenberg , 1991,46) والأنساق المغلقة تهدر الطاقة لأنها تنفقها في مواديات غير متوافقة ، وتعزل نفسها عن تيار التنفريات المهيئة ، وتحمي نفسها من التجارب الجيدة ، وهي بذلك تتجه تدريجيا نحو الاختلال الوظيفي . ومن أمثلة الأنساق الأسرية الأقرب إلى الانغلاق أسر المهاجرين الجدد في أوطان جديدة ، وكذلك المجموعات العرقية وبعض الأقليات الدينية ، فهي أسر تعيش في عزلة نسبية ، وتتواصل مع بعضها البعض فقط ، وتظهر شك وإرتياب

للآخرين ، وتعزز الاعتماد على الأسرة ، وغالباً ما تحيل هذه الأسر إلى التمسك بالتقاليد على نحو جامد وتجنب التغيير ، وقد تواجه علاقات الوالدين بأبنائهم مشاكل بسبب الصراع الثقافي . والأسرة لأنها نسق إنساني اجتماعي فهي أقرب إلى أن تكون نسقا مغفلاً ، ولو إلى درجة ما ، ولا تستطيع أسرة أن تكون مغفلةً للفلاحة كاملاً ، لأنها تكون متتجة إلى نسق آخر أكبر يتضمنها ويستوعبها ، ولا بد وأن تتفاعل مع هذا النسق الأكبر بطريقة ما . وإذا أردنا الدقة في التعبير فإننا عندما نتحدث عن افتتاحت الانساق الأسرية فإننا نقصد الافتتاح النسبي ، وعلى ذلك فإن الأسرة التي لديها درجة قليلة جداً من الافتتاح هي نسق مغلق أو أقرب إلى المغلق ، فالحقيقة أنه لا يوجد نسق مغلق تماماً أو نسق مغلق تماماً ، فالنسق المغلق تماماً لن يكون هناك حدود بينه وبين العالم الخارجي ، وسوف ينتهي وجوده كنسق ، أما إذا كان مغلقاً تماماً فسوف تقطع العلاقات والتبادلات بينه وبين البيئة الخارجية مما يؤدي إلى احتشاقه واضطرابه . وإذا تحدث بلغة الحدودية وتفاقيتها تقول : إن الانساق توجد على متصل من حيث الحدودية يبدأ بأقصى درجات المرونة Flexibility وينتهي بأقصى درجات الجمود rigidity

وهي الفقرات القادمة ستحدث عن بعض الإمكانات والخصائص المرتبطة بكل من النسق للمغلق والنسق المنفتح من الأسرة .

١ / النسق للمغلق من الأسرة :

تكون الأسرة مغفلة عندما تعزل نفسها ملجأ وتقياً عن المجتمع الذي تعيش فيه ، أو يكون لأفرادها اتصال محدود بخارجها . وقد يحيل أعضاء هذه الأسرة إلى عزل أنفسهم والانسحاب من مطالب المجتمع التي يخشون ألا يستطيعوا الوفاء بها . إن مثل هذه الأسرة يكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفين عن أفراد الأسرة الأخرى ، ويئون حدوداً جامدة تحول دون تدفق المعلومات إنهم بذلك يمثلون أفضل تمثيل لما اسماء فالبرث الذي» بالدفرة للغة (Closed Circuit) (Elies, 1967,215) .

يشير كاتشور ولير إلى ملاحظة هامة تميز تنظيم الأسرة المغفلة وهي أن المسافة الاجتماعية والمادية بين الأعضاء محدودة تحديداً جاسماً وحراراً ، وهي منظمة أشبه بتنظيم حركة المرور من قبل من يملك السلطة . وتتخذ في هذه الأسر إجراءات تعطي طابعاً مغلقاً وسرياً للأسرة مثل قفل الأبواب واتخاذ إجراءات أمنية وكأنهم يعيشون في وسط أهداء ، وهناك مواعيد ونظم لتحركات الأبناء ، كما أن هناك ضبظاً وإشرافاً والدنيا دقيقاً على اتصالات الأبناء ، وحتى أن رقم التليفون لا يوضع في الدليل . ويسود الأسر جواً من التكتف في تناولهم لشئونهم وكأنها أسراراً محظورة . وتعتقد

الأسرة أن من صالحتها «الحفاظ على أسرارها» في الوقت الذي تعتبر دحول أفكار عربية إليها نوعاً من الغزو. وهذه الأسر لا تقبل للناس إلا ما تريده هي أن يعرفه الناس عنها. (Kantor & Lehr, 1975, 119-120).

وهذه الفكرة التي تكونتها الأسرة المختلفة عن نفسها والتي تريد أن يعبرها الناس عنها هي أقرب إلى الأسطورة myth وتصورها الأسرة بعناية ودقة وتريد ألا تتجاوز نظرة الناس إليهم هذه الأسطورة التي نسجوها ويتعاملون مع المجتمع الخارجي من خلالها ، ويحافظون عليها ويريدونها باقية حيه مهما تعرضت مع المطبات والرفائح . وهذه الأسطورة التي تريد الأسرة أن تقع بها أفرادها وتقع الناس بها كثيراً ما تكون المصدر المحتمل للمرض النفسي لأفراد الأسرة كما سترى في الفصل القادم .

وتتميز الأسر المغلقة إضافة إلى عزلتها أن أفرادها يحمسون أنفسهم زائداً Over involvement . وإذا كانت الحدود الخارجية للنسق الأسري للتعلق صلبة وغير قابلة للنفاد - طبقاً لعزلتها - فإن الحدود الداخلية بين الأساق الفرعية داخل الأسرة تكون ضعيفة ومتسبحة . وترتب على ذلك أن أعضاء الأسرة بدلاً من أن تكون لهم اتصالاتهم بخارج الأسرة تنحصر اتصالاتهم داخلها ويزداد انغلاقهم وانعاسهم داخل هموم ومشاكل الأسرة . ولذا تتميز علاقاتهم بالإقراط قى « للمية » Togetherness والوجود معاً معظم الوقت وتقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا في النهاية إلى فقدان الاستقلال الفردي individual autonomy ، وهي من العمليات الأسرية المهددة لاضطراب بعض أفراد الأسرة ، ويطلق عليها مصطلحات « الانصهار » (fusion) أو « الاندماج » (merger) أو « الوقوع في الشرك » (enmeshment) أو « نقص التمايز » (lack of differentiation) .

وبعد خاصيتي العزلة والاندماج الزائد تأتي الخاصية الثالثة التي تميز الأسر المغلقة وهي الجمود rigidity وعدم المرونة inflexibility وتظهر هذه الخاصية الأخيرة في علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم . قى هذه الأسرة لا يسمح فيها إلا بقدر ضئيل من التغير ، وتسم علاقاتهم بما بالجمود ، وتظل العلاقات كما هي لا تتغير . وحتى التغيرات الضرورية التي ينبغي أن تحدث على تغير أوضاع أفراد الأسرة وأدوارهم لا يحدث فيها تغير ، فالطفل الصغير يكبر ويصبح مراهقاً ويصبح بعد ذلك راشداً ومع ذلك فقد تظل معاملته من قبل الوالدين كما هي ، وليس هذا الأمر قاصراً على الأبناء بل أنه يشمل كل أفراد الأسرة فالزوجة الصغيرة للدلة قد تظل تسلك على هذا النحو حتى بعد أن تكبر ويصبح لبناتها شبهاً (Laing , 1961 , 84) . وتظهر سمة الجمود أكثر ما تظهر في علاقات الأم ببناتها أو بأحدهم حيث تظل تعامله معاملة الابن الصغير

حتى يصل إلى مرحلة المراهقة (infants adolescence) ولا تسمح هذه الأم لطفلها بالانفصال الشخصي عنها وتنمو بينهما العلاقة التكافلية التي تكمن كثيرا وراء حالات إصابة الأبناء بالفصام عندما تهدد هذه العلاقة أو تنقطع. (كفافي، ١٩٩٧، ٢١٩، ٢٢١).

وتتميز الاتصالات داخل الأسرة المتخلقة بأنها جامدة وميكانيكية ومفردة سلفا، كما يميل أفراد الأسرة إلى الحديث نيابة عن بعضهم البعض، فتفقد التلقائية وسيادة شعارات الأسرة «والكلشيها» المرتبطة بأسطورة الأسرة لا تسمح لكل منهم أن يعبر عن نفسه بالطريقة التي يريد بها والتي تمكس مشاعره الحقيقية. وكثيرا ما يقوم أحد أفراد الأسرة بإنهاء الحديث الذي بدأه عضو آخر أو تكميه. وتكون الردود على الأسئلة مقتطبة ومحددة وتقتصر إلى العفوية والتلقائية. وليس كل الموضوعات عرضة لنتائجها والحديث فيها، فالتوضوعات محدودة وعالية مالا تحس حاجتها حقيقية عند أفراد الأسرة بينما تشجع الموضوعات المحرمة Taboos. ويزداد سمك وصلابة الحد المحارح للأسرة، ولا يقوم بوظيفته الأصلية كمرشح، ولكنه يصبح كحاجز منع، ويبدأ السن في الثغرات على نغمة حتى ليكاد أن يتأكل قاتبا.

وأحيانا ما يصبح السفاعل داخل الأسوق الأسرية المتخلقة مقتصرًا على ما نسميه «مسير» - الجولات التي ليست لها نهاية (games Without end)، ذلك لأن حدود السن تحول به وبين أية معلومات جديدة. ويدون وجود بيانات جديدة فإن السن يعقد القدرة على تغيير قواعده الخاصة، ويستمر في تدوير المعلومات داخله نفس التفاعل ونفس الأنماط. (Sieburg, 1985, 25).

وقد سبق أن ذكرنا أن التفسير في السن المتعلق يكون من نمط «التفسير من الدرجة الأولى» الذي يتناول التأثير في المكونات الداخلية فقط بدون اتصال بأية مكونات خارجية.

ومن علامات الجمود أيضا في السن المتعلق المحدودية الشديدة في السلوك والنمطية في الاستجابة. فسام أفراد الأسرة المتخلقة مجموعة صغيرة وليس متعددة أو متنوعة من السلوك يستجيبون بها في مختلف المواقف الثابتة، ولذا تعتبر محدودية السلوك ونمطيته من أهم ملامح الأسرة المتخلقة. وللحظودية هنا لا تعني قلة البدائل الفعلية أمام أفراد الأسرة، بل هي كثيرة ومتاحة ولكن أفراد الأسرة لا يرونها أو لا يرونون رزقيها، فهم ينظرون إليها كأشياء ملوكة مستحالة بالنسبة لهم، وكما لو كانوا مجبرين على أن يسلكوا على النحو التقليدي الذي اتفقوا. ويستخدم المنظرون في علم نفس الأسرة تعبير «نقص للمصلحة» (Lack of equifinality) لوصف هذه المحدودية في السلوك.

٢ / النسق المنفتح من الأسرة :

يسمى النسق الأسرى - كما ذكرنا - نسقا منفتحا عندما يكون قادرا على التغيير وإعادة التشكيل خلفا لحالات جديدة متوالية ، بينما يحافظ في نفس الوقت على الحدود التي تجعل منه نسقا متميزا ، ومن حيث إنه قادر على ادخار الطاقة وعدم تبليدها . والنسق المنفتح قادر على القيام بكلا النوعين من التغيير ، تغيير الدرجة الأولى الذي يرتبط بتغيير المكونات الداخلية المنفصل عن أية تأثيرات خارجية ، وتغيير الدرجة الثانية الذي يتم نتيجة ورود معلومات وبيانات جديدة من الخارج . والذي يحافظ على حالة الانفتاح في النسق هي القواعد المرنة التي تسمح للنسق أن يستفيد من المدخلات البيئية الجديدة لكي يظم نفسه ويتكيف للضغوط التي يتعرض لها .

وأول للاملاح التي يميز بها النسق المنفتح من الأسرى - بعكس ما يتميز به النسق المغلق - هو الاتصال الخارجي . ففي مقابل العزلة والانعكاس على الداخل في النسق المغلق يوجد الانفتاح على العالم الخارجي ، ويصف « كاتور وليمز » هذا الماح قائلين أن هذه الأسر تستقبل عددا كبيرا من الضيوف والزوار وتقوم بزيارات متعددة للأصدقاء . وأبوابها لا تغلق بالاقفال ، ولديها الرغبة في استكشاف المجتمع ، وهناك حرية في تبادل المعلومات مع وجود رقابة مرنة ورشيدة على وسائل وأساليب الاتصال ، وهو سبق لا يستقبل الضيوف قضا ، بل إنه يشعرهم بغيرتهم لما يقدمونه للأسرة ولا يوجد تشجع على الانغلاق أو العزلة ، وإنما يسمح فقط بالابتعاد المؤقت للصحف من شعور عدم الارتياح والذي يمكن أن يتبع من الاضطراب الشديد . . . كل فرد حر في تحديد تحركاته نحو الأفراد الآخرين أو نحو الأهل التي يشغلها ما دام يحرك داخل نطاق الخطوط الهادية التي تم ترسيمها عبر الإجماع الأسرى . وباختصار فإن النسق الأسرى المنفتح يحافظ على التماسك الجماعي في الوقت الذي يحافظ فيه أيضا على الحرية الفردية (Kantor & Lehr , 1975 , 127) .

وثاني الخصائص التي تميز النسق المنفتح من الأسرى هي « المرونة » والتي تتمثل في سهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه . ونظرا لأنه مسموح لكل فرد في الأسرة بقدر أكبر من تعدد الأدوار واختلاف جوانبها ، فإنه يكون لدى الأسرة عددا أكبر من بدائل المسالك والقنوات وأساليب السلوك لكي تحل محل تلك التي تفقد قيمتها أو يتجاوزها تيار الزمن والتطور وحتى مثل تلك الأحداث الكثيرة أو المفيدة والغامضة مثل وفاة أحد أعضاء الأسرة أو الاتصال طويل المدى له لا يسبب انهيار التكوين والبناء المرن للأسرة المنفتحة (Sieburg 1985 , 27) . ومع وجود ذلك القدر الأكبر من المرونة - equifinality - فإنه يمكن توقع أن يكون لدى الأسر المنفتحة قدر أكبر من الحيوية والغالبية للسمو من الأسر قليلة المرونة والأقرب إلى الانغلاق .

أما الحامية لثلاثة التي تميز السق المنفع من الأسر فهي الاتصالية Connectivity السوية . وهي القدرة على الاتصال الداخلي بين أفراد الأسرة بدون الاضراط في الانغماس Overinvolvement وبدون أن يقفوا في شبكة أو شرك الانتماء . وتستطيع الأسرة المنفحة بتربطها مع بعضها البعض أن تتكيف وتتواءم مع الضغوط والمشكلات التي تقابلها ، وأن تلتصق المواقف والبراه التي يمكن أن تقطع المعضو المفرد فيما لو واجهها وحده . وعلى النقيض من ذلك فإن الأسرة التي لديها اتصالات داخلية ضعيفة بين أفرادها مثل الأسرة المنفكة disengaged قد تنكسر وتصبح شظايا متفرقة تحت وطأة الضغوط نظرا لأن أفرادها منفصلين بالفعل عن بعضهم البعض بواسطة حدودها الداخلية السميكة . إن مثل هذه الأسر الأخيرة قد لا تعلم أبدا أن تحمل مشكلاتها بصورة جماعية أو أن يتعاملوا مع بعضهم البعض بنفهم وتماطف ؛ ولأن كل فرد منفصل من الآخر فإنه يجب أن يتكيف ويتواءم مع مشاكله بطريقة المنعزلة ، وغالبا ما لا يجمع في ذلك . وتظل الأسرة ذات الاتصالات المنفكة معرضة لضغوط مختلفة ولا تجد حلولاً كفاية لذلك ، بل قد نجد بدلا من ذلك بعض الروح العدائية بين أفرادها ، بفعل الإحباط المستمرة وغياب التعاون والتفهم .

ونظرا لأن مثل هذه الأسرة المنفكة تنحصر إلى البنائية فإنها تصبح غير قادرة على أداء وظائفها بصورة ملائمة ومنسجمة . ويجب أن نفرق هنا بين العية togetherness التي تميز الأسر الواقعة في شرك الانتماء وبين الاحساس القوي بالاتصال والترابط الصحي ؛ لأن الأفراد في الحالة الأولى لديهم حرص في الاستقلالية والبيان ، والتميز بهم عند حده الأدنى ، أما أفراد الاتصال الصحي فلهم شخصياتهم للسطة وكياناتهم المتميزة

ولا نستطيع الأسرة الواقعة في شرك الانتماء في ظل وجود الظروف الضاغطة أن تتصل وتتربط مع بعضها البعض بطريقة صحيحة ، ولكنها قد تشكل تحالفات داخلية تؤدي إلى تمزق الأسرة وإلى انقسامها إلى اختلافات أو تحالفات عدائية مثل الصغير ضد الكبير ، والمذكور ضد الإناث . وقد لاحظ « ناثن اكرمان » أن الأسر الجاسدة الواقعة في شرك الانتماء تميل بصفة خاصة إلى الانقسام إلى كسور كمنفعة لاختيار أحد أعضاء الأسرة ليكون « كبش فداء » (Scapegoat) (Ackerman , 1967 , 48-52) .

وعلى الرغم من أن الأسرة تقضي بهذا المعزو الذي اختلته ككبش فداء لها ، وأن هذا الاختيار يحطم الفرد ويهلكه فإن كثيراً من الباحثين يرون أن الفرد الذي اختير ككبش فداء ليس اختياراً صرفاً من الأسرة ، بل إن هذا الفرد لديه استعداد وميل للقيام بهذا الدور (كسافي ، ١٩٨٩ ، ١٩٩٧) . وعلى أية حال فإن الأسرة باختيارها أحد الأفراد ككبش فداء لها قد وجدت طريقاً للتعامل مع الضغوط التي تقابلها بدون أن تتعرض الأسرة للتفتت والتحول إلى شظايا .

و- تغيير النسق الأسرى

إذ تذكرنا الخاصية الأولى للنسق وهي الوحدة الأساسية فهي تدعينا إلى أن أي إضافة أو حذف في مكونات النسق يحدث تغييرا في النسق كله على الفور . وإذا عدنا لحالة الفتى (ر) وأسرته فإنه ووالده يؤلفان سقا فرميا عن النسق الفرعى الذى يؤلمه مع والدته ، وعن الذى يؤلفه مع أخيه وهكذا . ولنفترض في أحد المواقف أن (ر) يتفاعل مع والدته (يتناقشان في موضوع ما) ثم ظهر الأخ والتحق بالانثى ، فإن ثنائى (ر) والأم قد أصبح ثلاثيا . ويمكن أن يفسى تفاعل الثلاثة معا ، وفى هذا الحالة سيتغير التفاعل عما كان في حالة الثنائى ، ويحدث ذلك مثلا عن طريق احتواء الأخ وضمه إليهما ، أو أن يكونان مجموعة من اثنين ضد الثالث .

ومن الأمثلة الواضحة على تغير النسق هو أن يتعرض النسق لظروب تعرض عليه التغير مثل ولادة طفل جديد فى الأسرة ، خاصة لو كان الطفل الأول ، فإن ذلك سيغير من ماح الأسرة ومن طبيعة العلاقات القائمة بين الزوجين والذين أصبحا والدين الآن ، وسوف لا تسمى علاقتهما بنفس الطريقة التى كانت تسمى بها من قبل ، وفى حالة وجود طفل قبل هذا الوليد ، فإن هذا الطفل لم يصبح بعد ذلك الوليد الذى كان يحتكر كل رعاية الأم وعنايتها . وقد تخضع علاقات الأخوة لتغيرات دامية من خلال تكوين الاشتقاقات والتحالفات الجديدة . وحتى الأحداث الأخرى مثل الموت والطلاق يمكن فهمها بصورة أفضل لو تم النظر إليها بوصفها أمورا ستحدث تغييرا في النسق من خلال تعديل العلاقات السابقة .

والمشكلة التى ترتب على التغير في النسق هي أن أفراد النسق يجب أن يتكيفوا مع هذا التغير وأن يوتبوا أنفسهم على الظروف الجديدة . ونلاحظ أن استمرار النسق في سلوكه القديم وعدم اعتراقه بالظروف المتغيرة يعقد المشكلة ، ويهدد للمزيد من المشكلات ، وهو موقف نجده في الأناسق المختلفة أكثر مما نجده في الأناسق المنضحة ، علما بأن التكيف للظروف الجديدة والتى يترتب عليها تنفيرا في النسق أمرا ليس سهلا دائما وكثيرا ما يشعر الأفراد بصعوبته ويكون ذلك وراء عصبيتهم وانفعالهم الزائد والسلوك المبالغ فيه أحيانا . ونجاهد الأسرة في أن تتفاعل مع التغير وتحاول أن تبحث عن حال جديدة تسم بالاستمرار وتستند إلى الظروف الجديدة ، وهو الموقف الأكثر صحة وسواء ويمكن مرونة النسق وقدرته على تجديد نفسه واستمراره ونموه عبر الظروف المتغيرة . وبعض الأسر تعمل على استمالة النسق القديم أو محاولة إنكار التغير وتجديده ، وغالبا ما يصدر هذا الموقف عن الأسرة المنغلقة ، وعلى أى حال فإن موقف الأسر من هذا التغير يعتبر مؤشرا هاما لصحتها وصحة أفرادها النفسية .

القسم الثالث

الاحتياجات الإنشائية والاحتياجات الاستقلالية

يتناول هذا القسم العلاقات الإنسانية بصفة عامة وفي السياق الأسري بصفة خاصة. وتستخدم مصطلح علاقات Realationships بالمعنى الذي حدده «هولز» باعتباره يشير إلى «المواقف» (Standing) التي يتخذها الناس كل منهم إزاء الآخر (Howells, 1968, 25) ومصطلح «العلاقات» يميز مفهومياً عن مصطلح «اتصال» (Communication) على الرغم من أن المصطلحين يعتمد كل منهما وظيفياً على الآخر، لأن المواقف التي يتخذها الناس كل منهم نحو الآخر تتأثر بالضرورة بنوع المعنى الذي يصنونه معاً، وفي نفس الوقت فإن نوع المعنى الذي يصنونه يعتمد إلى حد كبير على نوع العلاقات التي يقيمونها أو التي يرغبون في إحداثها (Sieburg 1985, 77) وبهذا يكون مصطلح العلاقة أكثر تشبهاً بعوامل المعنى والعاطفة والتوجه المعنوي أكثر من مصطلح الاتصال.

والاتصالات التي تحدث في السياق الأسري لا تختلف عن الاتصالات التي تحدث في أي سياق آخر إلا في شدة الأثر الانفعالي، فكل الاتصالات تتبع مبادئ واحدة، أي أن الاتصالات الأسرية تشبه مع الاتصالات الأخرى، إلا أنها تختلف عنها في شدتها؛ ولأنها تحدث بين أفراد شديدي الصلة وتربطهم روابط وثيقة وهي روابط الدم ويرتبط مصير بعضهم ببعض أكثر مما يحدث في أي سياق إنساني آخر. وقد كان من الصعب حتى وقت قريب دراسة العلاقات والاتصالات الإنشائية والاجتماعية داخل الأسرة؛ لأنه كان من الشائع أن دراسة هذه العلاقات صعبة إن لم تكن مستحيلة، وكان الموضوع محاطاً بالتكاذب ومشاعر غير صحيحة تجعل من العسير أن تفصل فيه الحقيقة عن الوهم، ولكن هذه العلاقات كثيراً ما خضعت للدراسة مع تبين عظم التأثير الذي لهذه العلاقات.

وفي هذا القسم ستدرس الحاجة الإنشائية للعلاقة intimacy، والتي تشمل في النضال من أجل تحقيق الارتباط Connectedness مع الآخرين، وليس نفس الوقت الحاجة لأن يبقى الإنسان مستقلاً مفضلاً عن الآخرين. وهذا هو ما يعنيه معظم المفكرين الذين يتناولون العلاقات الإنشائية بحدوثهم عن المعضلة الإنسانية Human dilemma وتتلخص في أن الإنسان موزع بين خوفين، الخوف الأول ويتمثل في الخوف

من الوحدة Loneliness والهجر Abandonment أو الانفصال Separation من ناحية، والخوف الثاني - والذاتي للخوف الأول - ويتمثل في الخوف من الابتلاع Engulfment أو الاستيعاب absorption من جانب الآخرين من ناحية أخرى؛ ولأن الطفل يخبر هذين النوعين من الخوف أولاً في الأسرة فالأسرة هنا - كما يقول لانج - تقدم نموذجاً أولياً للعلاقات الراضية (Laing, 1963, 41). ويمكن أن نتوقع أن الأسرة السوية التي تساعد طفلها على أن يحل هذه المعضلة بأن يحدث التوازن بين الخوفين يستطيع في حياته الراضية أن يقيم علاقات إنسانية واجتماعية سوية، ليس نافرماً من الناس أو معتمدا عليهم.

البطية الإنسانية إلى الإتصال

يكون الإنسان في كل حالاته في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين من البشر، فالحاجة إلى الاتصال تولد معه وتبقى معه طوال حياته. فالوليد يحتاج إلى أن يلمس، وهي الصور الأولية للاتصال مع الآخرين، ثم تأخذ الحاجة إلى الاتصال تشبع من خلال قنوات مختلفة حسب مراحل النمو. ويوضح علماء نفس الطفل أن الطفل وحتى نهاية مرحلة المراهقة يختلف من الوحدة. ويتشوق إلى الألفة والعلاقات الشخصية الخصب التي تربطه بالكبار المحيطين به من ذوى الأهمية السيكولوجية لديه، وعلى رأسهم الأماء بالطبع. ويمكن أن نقول أنه ليس هناك إنسان إلا ويخشى فقدان الألفة مع البعض عن تربطه بهم صلة وثيقة. وتلخص سيرج سبل إشباع الحاجة إلى الاتصال بمراحل العمر قائلا: «إن الوليد يحتاج إلى أن يلمس وأن يحمل وأن يرفع إلى أعلى وأن يندل ويداعب، والمفضل الصغير يحتاج إلى الأمن، والذي يتمثل في رضا الكبار عنه، والحديث أو الصبي يحتاج إلى التقبل من أقرانه، والرائق يحتاج إلى الاهتمام من جانب أفراد الجنس الآخر، وأن يكون محط أنظارهم وأحبابهم. ويحتاج الراشد إلى كل هذه الأنواع من السلوك المبررة من التعلق مضاعفاً إليها الحاجة إلى الإشباع الجنسي المباشر (Sieburg, 1985, 79). وهذه الجوانب المتعددة من التعبير عن الألفة كلها تشير إلى حاجة الإنسان إلى الاتصال Contact مع الآخرين، والفشل في تحقيق هذا الاتصال في أي سن أو في أي مرحلة يكون في معظم الحالات له نتائج غير مرغوبة، وأحياناً ما تكون كارثية على النمو النفسي للفرد.

وفيما يلي من فقرات سنشير إلى صورة إشباع الحاجة إلى الاتصال بالآخرين عبر سنوات العمر مثلة في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد.

١ / الاتصال بالآخرين في الطفولة.

أظهرت بعض الدراسات التي تمت على الأطفال في عامهم الأول، أن الاطلاق حثيث الولادة الذين لم يحملوا أو يلمسوا بالأيدي بدرجة كافية في الأيام الأولى بعد الولادة يصابون بمحنة من الاكتئاب القوي *Analytic Depression* ويظهرون ميلا نحو التدهور الجسمي، مع معدل وفيات أعلى قياسا إلى الأطفال الآخرين عن توافر لهم اللمس والاتصال الجسدي. وحتى الرضع الذين لم يلمسوا جسديا بدرجة كافية والذين تعرضوا لهذه الخبرة الحرمانية المبكرة لوحظ أنهم - فيما بعد - يسيطر عليهم الخوف، عدم مشح بعدم الثقة نحو الآخرين وسوء المآل. (Spitz, 1965). مما يشير إلى أهمية حاسة اللمس في مدى التألم باعتبارها أول سبل تحقيق الاتصال بالآخرين.

وهذه النتائج الأخيرة ليست جديدة فلما فهمت تنسق مع المعلومات المتوفرة في الإحصاءات الطبية وهي الدراسات الانتشارية التاريخية، حيث تذكر هذه الدراسات أن أعدادا كبيرة من الاطلاق الرضع (الذين لم يلمسوا عامهم الأول) في البيئة التي يحتمل أن يصاحب الاطعام فيها مثل هذا الحرمان يتدهون بنسبة تصل إلى النصف بمرور السنين أو التحول^(٥) *marasmus* أو الإتهاك *Wasting away*. ويوضح مونتاجو في كتابه عن «اللمس - الأهمية الإنسانية للجلد» أن معدل الوفيات نقص بشكل كبير جدا بين الأطفال الرضع عندما تحسنت نظم التمريض، ودخول نظم «العناية الحانية الرقيقة» (tender loving care) من جانب متطوعين (Montagu, 1961, 63). ويظهر هذا أهمية اللمس للبالغين في هذا الرضع المبكر من عمر الإنسان، ويتسق مع هذا أيضا ويؤكد ما نقوم به دراسة مستشفيات الولادة من إلزام الممرضات من لمس الوليد بعد الولادة مباشرة باليد وتحقيق اتصال جسدي معه.

وقد بين «مونتاجو» أيضا أن الجلد كجهاز حسي من أجهزة الجسم الحساسة. فالإنسان يمكن أن يقضي حياته كلها أصمًا ويتفقد حواس الشم والذوق، ولكنه يعيش حياة شبه عادية، في الوقت الذي لا يستطيع فيه أن يعيش مطلقا بدون الوظائف التي

٥. السقام أو النحول أو الهزال *marasmus* حال طفولية تتميز بالحمول والاختساب والضعف الناتج عن الحرمان الانفعالي الشديد، وتكون في بعض الحالات إلى الرقة. وربما يحدث التحول أو الهزال للأطفال الذين نشأوا في مؤسسات ولم يحسوا بالدفء والأمن الانفعالي، أو أنه يكون حال النحول قد نسبت عن التوبة في أحداث أم ولادة التلق. وتسمى أيضا ضمور قلبي *Infantile atrophy* (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٧٧-٧٢).

بإدبها المجلد (Montagu, 1961, 708) بمعنى أن الطفل يستطيع أن يتحمل الحرمان من أية حاسة أخرى وأن يواصل حياته بدون تأثيرات مرضية كبيرة ما دام يملك أو يشبه قدرًا كافيًا من الإثارة الجلدية.

ولكن أكثر الأمثلة دراسة على أهمية اللمس وقيمته اللاحقة وقدرته على تعويض لوجه النقص الآخرى في شروط النمو الصحيح هو حالة الطفلة «إيزابيل» (Isabelle) والتي سرعها «مونتاجو» بشيء من التفصيل في كتابه (Montagu, 1961, 95 - 97) وستشير إليها بالقدر الذي يخدم هدف هذا القسم.

كانت إيزابيل طفلة غير شرعية. ولذا فلها أُمعت هي وأُمها من جانب أسرة الأم وأودعا في حجرة نائية مظلمة في أحد أركان المنزل، حيث كُتبا يقضيان وقتهما معا. وقد ولدت إيزابيل في أبريل ١٩٣٢ واكتشفها السلطات في نوفمبر ١٩٣٨، أي عندما كانت في السادسة ونصف من عمرها. وقد أُنج لديها نقص أشعة الشمس إضافة إلى رداءة الطعام حالة من الكساح الحادة؛ ولأن ساقها كُتبت مقوستين عندما تقف فإن باطن قدمها كان أملسًا. وكانت تمشي مشية قصيرة غير منتظمة.

وكانت تُمثل في مظهرها وحركاتها الحيوانية أكثر ما تمثل النوع الإنساني. وقد كانت خرساء وأُشبه بالمجنون *lunatic* وكانت قد شخصت من قبل أخصائي نفسي بأنها دون مستوى الطفل العادي ولاديا.

وقد عرضت إيزابيل على أحد للتخصصين في حديث الأطفال لموضعها في برنامج مكثف في تعليم وتدريب الكلام. وعلى الرغم من كل التوقعات والتشخيصات المألّية Prognostications التي كانت غير متفائلة استطاعت الفتاة أن تتحرر عندما وأن تصبح ليس فقط في تعلم الكلام العادي، بل أن تتجز من النمو والارتقاء فتلوا طيبيا وذلك في كل مجالات القدرات المصاحبة للنمو اللغوي. وفي غضون عامين. استطاعت أن تستوعب التعلم الذي يستغرق في الظروف العادية ست سنوات. وقد أدت بعد ذلك أداء طيبا وشاركت في كل الأنشطة في المدرسة.

ويتضح من حالة «إيزابيل» التي وصلت إلى مرحلة السواء تقريبا وأصبحت مثل قريناتها العاديات تماما قد تحفّت بفضل حاسة اللمس؛ لأنها كانت الحاسة الوحيدة المتوافرة لها أثناء عزلتها مع أمها. واستطاعت بفضل استخدام وتنمية حاسة اللمس أن تعوض بها الحرمان في الحواس الأخرى. مما يجعل هذه الحالة تطرح بقوة مكانة اللمس من بين شروط النمو الصحي للشخصية السوية.

١ / ٢ الاتصال بالآخرين في المراهقة

كان الطفل في سنواته المبكرة وقبل نحو اللغة يعتمد على التماس مع الآخرين ليعبر بذلك عن حاجته للاتصال بهم. وكان تحقيق الكبار للاتصال التام مع الوليد والطفل يمثل أقصى درجات الإشباع النفسي والجسدي له، أما الآن وقد اكتسب الطفل اللغة واستطاع أن يعبر بها عن نفسه، وإن يفهم من الآخرين ما يقصون إليه عندما يتحدثون فإن نوات أخرى قد ظهرت للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال. كما أن النمو الاجتماعي الكبير الذي يحققه الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢) تجعله قادراً وداعياً في التعبير عن حاجته الاتصالية بالآخرين بوسائل جديدة غير التماس والاتصال الجسدي. ويجب أن ننبه هنا إلى أمر هام وهو أنه عندما نحل وسيلة جديدة للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال بالآخرين فإن الوسائل القديمة لا تفتى أو يظل مفعولها بل تظل باقية بجانب الوسائل الجديدة. فستظل تستخدم الطفل اللغة ليعبر عن علاقاته بالآخرين فإن استخدام اللغة لا يكون أبداً على حساب الاتصال الجسدي الذي يظل من أقوى أساليب التعبير عن الاتصال الإنساني الحميم.

وفي المراحل الخمسة التي يحققها في ارتقائه الاجتماعي في مرحلة الطفولة المتأخرة نجد لديه رغبة شديدة في الحصول على رضا الكبار وموافقهم على ما يفعل. وبالطبع فإن محاولات الطفل للإشباع والطاعة وتنفيذ توجيهات الكبار والتصرف طبقاً لقواعد الأسرة كلها تنمكس حاجة نفسية للاتصال مع الكبار ولتتمتع بالأمن والحماية والسلامة التي يوفرها التأييد والموافقة الوالدية، كما يجمله يستمر في هذا السلوك ويحرص على الالتزام إذا ما نجح في الحصول على التأييد والموافقة. ولكن أسلوبه يغير إلى أن الطفل إذا فشل في الحصول على رضا الكبار فإنه قد تحول من السلوك المتمثل بقواعد الأسرة إلى سلوك كراهية هجومي مضمحل يسميه التحول السلبي

(Sullivan, 1954) malvolent transformation

- (٥) تحول السلبي malvolent transformation مصطلح صكه إدري سوليفان H.S. Sullivan ويصف به مشاعر شخص الذي يعيش بين اثنين يكرههم كائنه ولا يستطيع أن يثق في أحد منهم. وهذا الاتجاه يعود إلى طفولة المتأخرة أثناء الطفولة. وربما كانت الأسس في الانسحاب الاجتماعي. وفي بعض الحالات قد يؤدي إلى اضطراب عقلي أو طيبة بمرقنة (جبر، كشاف، ١٩٩٢، ص ٢٢).

فالطفل يمتصع عن حاجته إلى العلاقة الرقيقة وإلى التأييد والموافقة من والديه وإذا لم يجد استجابته لهذا الإفصاح، أو عوقب لذلك، فإنه لن يتناول عن حاجته، كما أن الحاجة لن تختفي من نفسها لمجرد رفضها ولكن ما يحدث هو أن الطفل سيتعلم أنه من غير المحكمة أن يدع الآخرين يعرفون حاجاته، ويسمى انجهاها بأنه يعيش وسط أعداء كما يقول سوليفان، وربما يبدأ الطفل في السلوك على نحو يجعل من الصعب على أي شخص آخر أن يشعر بالرقّة والضمير أو التعاطف معه، مما يقدم دليلاً على صحة انجهاها، ومن ثم تبدأ الدائرة الخبيثة (Vicious Circle, Sullivan, 1953, 214).

والفرق الهائل بين المراهق والطفل فيما يتعلق بالحاجات الاتصالية بالآخرين هو أن المراهق يبحث عن تحقيق اتصاله بالآخرين من خلال الدخول إلى جماعة الأقران وحصوله على تقبلها ورضائها وتجنب الاستغاثات من جانب رفاقه وإقرانه وأسذاته ولأول مرة تصح الأسرة شيئاً فشيئاً أقل أهمية من الفائدة السيكولوجية نالسة للمراهق في الوقت الذي تزيد فيه أهمية جماعة الأقران. والوالد الذي يحاول معاومة حركة المراهق، أو الذي يحاول حمايته من إلقاء محتمل لا يجد ترحياً من جانب المراهق كما يجد رفضاً من جانب جماعة الأقران. وإذا أردنا التعبير عن هذه الحقيقة بمصطلحات نظرية الأهل نقول: إن منطقة الأسرة في حين حياة المراهق قد تم الاستيلاء عليها أو على معظمها من جانب مناطق أخرى جديدة مثل مناطق الاستقلال والنزعة والرياسة والتجمعات من الأقران وغيرها، ولكن الأسرة تظل كعامل مؤثر. وكثيراً ما تعرقل الأسرة نشاط المراهق مع جماعته وتحد من درجة اندماجه في نشاطها كما تفعل كثير من الأسر المعلقة كما أوضحنا في القسم الثاني من هذا الفصل. وتسبب هذه الأسر كثيراً من المشكلات لأبنائها بحرمها على أن يبقى المراهق مثلما كان طفلاً تحت أعين الآباء في المنزل طوال الوقت، وهو الكافي لعدم الاعتراف بالتغير وبالحقائق الجديدة.

والمراهق الذي يشعر بعدم تقبله في جماعة الأقران يشعر بصدمة أليمة ويحاول بكل السبل أن يغير من هذا الوضع وأن يحصل على موافقة وتأييد جماعة الأقران، وهو على استعداد لعمل أي شيء لكي يتمتع بمضوية آتية محترمة داخل جماعة أقرانه.

والحاجة إلى الاتصال في صورتها التبادلية *form reciprocal* تظهر قبل سن المراهقة من سن الثامنة والنصف إلى سن العاشرة، وقبل هذه السن يكون الطفل مشغولاً بإشباع حاجاته فقط ولا يتبته إلى حاجات الآخرين. ولكن منذ نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة يبدو عليه الاحتمام بالآخرين ليس من زاوية ما يقدمونه له بل من زاوية ما يقدمه هو لهم، أي من زاوية المعطاء وليس من زاوية الأخذ. وإذا فإن الطفل في هذه السن

يستطيع أن يتخذ أصدقاء ويرغب في أن يفصح في مصلهم، حتى أنه في مرحلة المراهقة يستجيب لتوجيهات جماعة أقرانه ربما أكثر مما يستجيب لتوجيهات والديه، وهذا هو سر قوة جماعة الأقران في المراهقة.

وبما لا شك فيه أن الطفل في أواخر مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة عندما يحرم من تنمية علاقة صالحة بأحد أسرته، أو إذا فشل في اكتساب عضوية جماعة الأقران فإنها تكون خسارة كبيرة لأنه في هذه السن يكون عرضة للشعور بالوحدة الناتج من هذا الحرمان العائلي.

وعندما يرتضى الطفل في مدارج النمو ويتعلم علاقات كذلك فإنه يتحول من حرص على الحصول على ابتلاء وإعجاب وقلقه من نفس الجنس إلى الرغبة في الحصول على ابتلاء وإعجاب أفراد الجنس الآخر وهو ليس تحولاً سهلاً؛ لأن الحاجات الانصالية الأنكر لا يحصى بمجرد أن تظهر حاجات أخرى. وعندما يبرز الدافع الجنسي على نحو واضح وصريح فإن الحاجة إلى الاتصال الجنسي والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الموافقة والتأييد الوالدي والحاجة إلى تقبل الأقران، أي كل الحاجات الانصالية ترتبط الآن بالدافع الجنسي. وبما لا شك أن هناك بعض التعارض في الحاجات الانصالية فلو عبور المراهق الخطوط الحمراء التي تضعها الثقافة لعلاقة الجنين معاً... استجابة للحاجة الانصالية مع أفراد الجنس الآخر... فسيخاطر بكسر القواعد المنزلية والأسرية وسيهدد الأمن المنظم من الوضاعة والتأييد الوالدي، ويفقد أيضاً موافقة الدوائر الاجتماعية الأوسع من دائرة الأسرة، في الوقت الذي يكون فيه في حاجة إلى هذا التأييد الوالدي والاجتماعي. هذا وإن كان بعض المراهقين قد يتجنبون في إحداث تكامل في تحقيق الحاجات الانصالية.

ولكن يبدو أن للفرق الذي صاغه «سوليفان» صاحباً من حيث إن علاقات الراشد الصحية والنسوية تعتمد على ما إذا كانت قد أتت له كوليده وطفل وبنات ومراهق الفرصة الحرة للنمو والتغير وتحقيق الاتصال بالأقران بحرية، في الوقت الذي تحدث فيه المشكلات العائلية والانصالية في الرشد عتلاً يكف التنق الأسرى ويحيط حاجات أفراد الانصالية للكثيرة.

٣ / ١ الاتصال بالأقران في الرشد:

وحتى في الحياة الراشدة يقلل الفرد عرضة للخوف من الوحدة ومن الانفصال وهذا الخوف بالذات له قيمة بيولوجية كبيرة، بل إن بعض النظريين مثل «أرتور رانك»

Rank Otto وهو كبار أتباع فرويد إنظر نظريته على الخوف من الوحدة ومن الانفصال حيث يقول: «ولا تصبح الفئات حقيقة واقعة، بمعنى أن المرء يدرك نفسه ويقبلها ككائنات مستقلة عن الغير - (ذلك الذي كان متكلا عليه فيما مضى) إلا عندما يبادر إلى اتخاذ خطوة الانفصال. وفي الحال التي يشعر فيها أنه اخطر للانفصال ضد إرادته تبلى ذاته «غير حقيقية»، أي يصبح غير قادر على قبول نفسه كمخلوق مستقل حاكم لنفسه». . ويواصل عباراته قائلا: «يكون الخوف هو رد الفعل في عملية الانفصال الفعلي هذه لجعل المرء ذاته أمرا حقيقيا» (ملاهي، ١٩٦٢، ٢١٠، ٢١١).

ومعنى ذلك أن أكثر الناس سواءً يشعر بالخوف من الانفصال، ويمكن أن يتعرض للقلق الشديد إذا ما واجهته حال من شأنها أن يفضي فيها عن الآخرين وبخاصة إذا كان الانفصال شكل فجائي ولم يتم التمهيد له. وكل شخص يحتاج إلى الإثارة الحية من الناس بمعنى أن يراهم وأن يسمعهم وأن يتعامل معهم عبر حواسه. وكل شخص لا زال ولو بدرجات مختلفة وعلى مستويات متباينة - يبحث عن رضا واستحسان الآخرين له ولسلوكة ولادئته. وكثير منا يستغل الصورة ويسقطها على بعض الأشخاص ويعمل دائما لطلب رضائهم. والشخص السوي حريص على أن يكون له أصدقاء يثق بهم، وشريك جنسي عالم يمكن إله.

والراشدون هنا مثلهم مثل الأطفال يبحثون عن الإثارة الحسية؛ لأنها مطلب إنساني عام وقلق. وكل التجارب التي أجريت على بعض المتطوعين لحلهم بحبIRON حاله الحرمان الحسي (التعطيل الكامل للحواس الخمس) أظهرت أعراضا شبيهة بالأمراض الذهانية على هؤلاء المتطوعين مما يقطع بتضرر الوظائف العقلية والانفعالية في حالة حرمان الفرد من الإثارة الحية. وكما يخاف الطفل الانفصال عن الأم فإن الراشد يشعر بنفس المشاعر عند فقد شخص عزيز عليه بالولادة أو الانفصال، أو في بعض الحالات التي تتضمن فيها تقطع العلاقات الإنسانية والاجتماعية كفقدان العمل أو تفريده، أو في حالة السقاصد أو تفكير مكان الإقامة. وفي بعض الحالات يعاني الناس الذين يتعرضون لمثل هذه المواقف إلى اكتئاب شديد أو إلى بعض أساليب السلوك الأخرى التي تبدو وكأنها دفاع ضد قلق الانفصال كالإقراط في الأكل أو استخدام المخدرات.

ومن الطبيعي أن يشعر الفرد بعدم الارتياح عندما لا يشبع حاجاته العنصرية أو الانفعالية. وقد جرت محاولات عديدة لترتيب وتصنيف هذه الحاجات حسب أهميتها أو أولويتها، ولكنها كتبت محاولات معيبة منهجيا. وربما كتبت أهم محاولات التصنيف هي التي قام بها «ويس» (Weiss 1968) - حيث وثقها حسب توجيهاها الوظيفية وليس

حسب أهميتها. وكان من رأى «ويس» أن العلاقات تميل إلى أن تصبح متخصصة، وبالتالي فلا تتوقع من علاقة معينة أن تشبع كل الحاجات الاتصالية أو العاطفية، فالزواج قد يشبع حاجات لا تشبعها الصداقة والعكس صحيح، فالصداقة تشبع من الحاجات ما لا يشبعه الزواج.. وقد أقر كثير من الأراذل الذين يعيشون في المؤسسات التي تقدم خدمات صحية واجتماعية وترفيهية لهم أنه رغم جهود المؤسسات لتوفير الصحة لهم فإن هذه الجهود لم تنجح في تعويضهم عن فقدان الشريك، أو تخفيض إحساسهم بالوحدة الناتج من فقدان الزوج أو الزوجة. كما يتعرض بعض الأسر التي تنتقل إلى مناطق جديدة للشعور بالعزلة الاجتماعية ولو لفترة وعدم أن الأسرة تشبع كثير من الحاجات الاتصالية الأخرى.

وقد انتهى «ويس» إلى تحديد خمس مجموعات متميزة من العلاقات عبر صياها صريح، ومشير إليها هنا بالتصاميم:

— الألفة / Intimacy:

وهي العلاقة التي يشعر فيها الفرد أنه حر تماماً في التعبير عن أعقق مشاعره ويكون متأكداً من فهم الطرف الآخر له. وهذا النمط العلاقي يتوافر في العلاقات الوثيقة جداً كالزواج أو مع الأقارب للقرين كالوالد أو الأخ أو الأخت، وربما مع صديق حميم

— التكامل الاجتماعي Social Integration:

وهي علاقة تقوم على الاهتمامات المشتركة، وهو نمط لا يتطلب أو يتضمن توافراً للألفة كنتيجة مصاحبة وضرورية؛ لأن هذا النمط يخدم وظيفة تبديد الملل أو العزلة الاجتماعية بتوفير فرص للتفاعل مع الآخرين الذين لهم اهتمامات ومشكلات مشابهة وتشبع هذه الحاجات في السياق الاجتماعي والرياضي والترفيهي كالنوادي أو الجمعيات الاجتماعية

— الفرصة للسوك الاعتنائي Opportunity for nurturant behavior:

وهو النمط العلاقي الذي يكون فيه الراشد مسؤولاً عن طفل أو شخص ما ومعتنياً به. ويحرص كثير من الناس على هذه الوظيفة العلاقية؛ لأنهم قد يشعرون بالحواء وخلل إحساس من المعنى والهدف إذا تعطلت هذه الوظيفة العلاقية حتى ولو أُنشئت الوظائف العلاقية الأخرى

ـ إعادة تأكيد الجدولة أو الاستحقاق Reassurance of worth.

وهو النمط العلاقي الذي يشهد على كفاءة الفرد ومهاراته وما يستحق من تقديرات واعتراف به وبمكنته. وكل فرد يمكن أن يحقق هذه الحاجة من خلال العمل أو من خلال الجمعيات والروابط المهنية. ولكن الزوجة التي لا تعمل خارج المنزل فعليها أن تنتظر الاعتراف بمهاراتها واستحقاقها من زوجها وأولادها وجيرانها. والإنجازات التي يمكن أن يحققها الفرد في مجالات الرياضة والهوايات والأعمال التطوعية الأخرى يمكن أن تكون وسيلة لإشباع هذه الحاجة وحسب درجة الاعتراف التي يحصل عليها من الآخرين بمجرد ذلك.

ـ المساعدة Assistance.

العلاقة التي توفر للفرد للمساعدة حين يطلبها. وعادة ما يشبع الفرد هذه الحاجة من خلال العلاقات القريبة أو علاقات الصداقة العميقة والوثيقة. وفقدان هذه العلاقة يمكن أن يخلق إحساسا بالقلق والبقاء نهيا للمشاعر السلبية وخاصة عند المشائمين، أو عند من يتعرضون للمتعاب والأخطار في حياتهم ولا يأملون كثيرا في عود الآخرين ومساعدتهم (Sieburg 1985, 94-95).

وبما لا شك فيه أنه بقدر ما يحقق الفرد من إشباع لهذه الحاجات يكون متوافق وراضٍ وشاعرا بالارتياح والسهولة والعكس صحيح، ويظهر هذا في التقاير التي يدلى بها المسود الذين يعيشون في مؤسسات الكبار، حيث يشكون نقص الألفة والاهتمامات المشتركة أو مرض تقديم المساعدة أو تلقيها أو تأكيد الجدولة رغم الجهود التي تبذلها هذه المؤسسات؛ لأن إشباع هذه الحاجات في بيئاتها الطبيعية وفي أوقاتها المعتادة هو الأصل، وإنما ما تقدمه هذه المؤسسات فهو على سبيل التعويض. وينبغي أن نذكر أننا نتكلم عن وظائف وليس عن أشخاص، بمعنى أنه قد يجد فرد في فرد آخر مصدرا لإشباع حاجاته الاتصالية كلها ولو على فترات من الزمن أو في أوقات مختلفة. وقد أوضحت كوماروفسكي في دراستها عن الزواج عند المسلمين والمثقفين أن كلا من الأزواج والزوجات لا يستطيع أي فريق أي إشباع كل حاجات الفريق الآخر، بل إن الزوجات كن يشعرن بالرفض؛ لأن الأزواج لم تكن إجاباتهم على درجة كافية من الاهتمام أو الشغف لأحاديثهن عن الأطفال وهما يحدث لجيرتهن (Komarovsky 1967).

والآن نأتي إلى سؤال هام وهو: هل يمكن إشباع كل الحاجات العلاقية أو الاتصالية داخل النسق الأسري أو داخل السياق الأسري؟ وتبليين الإجابة على هذا

السؤال، ولكن هناك اتجاه يذهب إلى أن الأسره المشتلة التي تتضمن هجانب الوالدين وأطفالهما الأجداد والأصهار والعمات والحالات وأبناء العمومة والحزلة وغيرهم كانت أكثر على إشباع الحاجات الانصالية على تنوعها لأفرادها مما تستطيع الأسر النووية أن تفعل، حيث إن إمكانيات وظروف هذه الأسر الأخيرة لا تمكنها من أن تقوم بهذه الوظيفة على نحو يشابه ما كان يحدث في الأسر المشتلة. ولكن من الواضح والمؤكد أن الإشباع الصحيح لهذه الحاجات يبدأ في الأسرة. ثم يتنوع بعد ذلك. وإذا كانت الأسر مضطربة إلى درجة كبيرة فإن بعض الأطفال على الأقل قد لا يستطيعون إشباع حاجاتهم العائلية فيما بعد في المجتمع كما سترى في الفصل القادم. وكثيرا ما يحدث أن الحاجات التي تحبط بشدة في أي مرحلة لمائية تظهر في الرشد كحاجة عصبية أو صراعية أو سلوك تموضي مبالغ فيه.

ب- الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال

وكما رأينا قمع حاجة الفرد إلى الاعتماد على الآخرين والالتصاق بهم منذ بداية حياته تظهر الحاجة للعصادة وهي الرغبة في الاستقلال عنهم والعمل لحسابه. ويسير المحاسنان معا ومنذ بداية الحياة. ولا يجب أن نتصور أن الطفل الصغير - وحتى الرضيع - سلبية كلية واعتمادى على نحو مطلق على للحيطين به، فالعديد من الملاحظات المؤقتة جيدا أوضحت أن هناك جانب آخر للوليد وراء هذا الاعتماد السلبى عند وقت مبكر جدا يبدأ الرضيع في أن يظهر علامات الرعة في الاكتشاف وعلى بذل النشاط وعلى مقاومة القيود والاضوابط وأن يعمل الأشياء لحسابه، واختصار فإنه يعرض وكأنه يؤكد استقلاليته (Greenacre 1968 82).

وكل من الحاجة إلى الاتصال والحاجة إلى الاستقلال عامة وأساسية في بناء الشخصية الإنسانية على النحو السوى. فبدون الاتصال بالآخرين ولل اعتماد عليهم لا يستطيع الطفل التفسير أن يشبع حاجاته الأساسية أو البقاءة، كذلك من دون تحقيق استقلالية وكيانه المتميز لا يستطيع أن يكون شخصا أصيلا ويقدم للمحيطين به بل لنفسه هو شيئا، فالاستقلالية وبناء الشخصية المتميزة من شروط الصحة النفسية ومن مقومات العطاء الذى يمكن أن يقدمه الفرد للمجتمع.

ويظهر أن المحتين إلى الاتصال والاستقلال متناقضتان، أى أن الفرد يستطيع أن يشبع أحدهما فقط وعلى حساب الأخرى، ولكن يبدو أن هذا التناقض ناقض طهرى

نقط paradox، لأن الأسرة والوالدان عندما يقدمان العون والمساعدة ويعتنيان بالطامل ويشبعان حاجاته فليس من الضروري أن يكون ذلك على حساب استقلاليته وكيانه المتميز، كما أن الاستقلالية والتميز وتقرّد الشخصية لا تعني أن يرفض الفرد مساعدة الآخرين وعدماتهم. وكثير من الحاجات الانصالية لا يتطلب تحقيقها وإشباعها تنازلاً عن لاستقلالية. إن عضو الأسرة الذي انصهرت هويته بالكامل في وحدة الأسرة فهو في الحقيقة مغترب عن نفسه، ويلغة الانساق تقول أن حدود النسق الفرعي الخاص بالفرد تمحوت وانصهرت في حدود النسق الأسرى الأكبر. ومثل هذا العضو مثل الشخص الذي لا يتسمى إلى أى نسق أسرى. وبالتالي لا ينبغي في كل الحالات أن تكون العلاقات الأسرية على حساب الاستقلال الشخصي لأفرادها، ولو حدث ولدت مثل هذه العلاقات فهي علاقات كاذبة Pseudo - relation قائمة على أوهام Fictions أو إسقاطات Projections ولا تستطيع أن تشبع الحاجة الإنسانية إلى الاتصال إشباعاً حقيقياً.

وعندما لا يكون للنسق الأسرى قواعد ثابتة وواضحة ومرة ولها قدر من المعقولة بحيث يقتض بها أفراد النسق، وعندما لا يلقى النسق تغذية مرتدة مناسبة، وسحلول دون نقل المعلومات الجليطة ولا يتباطأ مع الخارج، وحينما يقاوم النسق التغيير ويقض أن يبقى على حاله فإنه يكون تسفا متقلصاً على نفسه ويفقد اتزانه. وبصحب بذلك تربه صالحه لمو بذور التفاعلات غير السوية. وتبدأ العلاقات في النمو والتشكل على نحو منحرف، وينتهي بذلك المناخ لشئ صور الانحراف للخلقة. وهذا هو موضوع الفصل الثالث والأخير في الباب الأول الذي يتصب على التطلقات النظرية للإرشاد والعلاج الأسرى.

الفصل الثالث

الأسرة المولدة للمرض

تمهيد

القسم الأول

المناخ غير السوي في الأسرة

— الا أئمة

— الحب المصطنع للطفل

— الأسرة للدمجة

— جمود الأدوار في الأسرة

القسم الثاني

بعض العمليات الأسرية في الأسرة

— البادلية الكافية

— التسمية

— الثالث غير السوي

— اتحاد كبت فناء

— بعض العمليات المرضية الأخرى

— القيم الشخصية المنحرفة والزلات المرتبطة بها

القسم الثالث

الإحتلال الجاهل في الأسرة المولدة للمرض

— المناخ الوجع في غير السوي

— الرابطة المزدوجة

— لجاجة الوالدين

— اضطراب عملية الاتصال القوي

— صور أخرى من الاتصال الخاطئ في الأسرة

القسم الرابع

الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض

— الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في بيئات أجنبية

— الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في البيئة المصرية

الفصل الثالث

الإسرة للعادية للمريض

تمهيد:

على الرغم من أن الفهم الشائع بأن العلم الذي يتناول سوء أداء الوظيفة لا يمكن أن يسبق العلم الذي يدرس حسن أداء الوظيفة، بمعنى أن دراسة الأوضاع العادية أو السوية تسبق عادة دراسة الأوضاع غير العادية وغير السوية، إلا أن هذا الوضع غير صحيح بالنسبة لدراسة العلاقات الأسرية، فقد بدأ الاهتمام يتجه إلى دراسة العلاقات غير السوية أو الشاذة قبل أن يتجه إلى دراسة العلاقات العادية، وربما كان ذلك بسبب أن الباحثين كانوا يهتمون بالأسر المتضررة أو المضطربة؛ لأنها هي التي تجذب انتباههم كما تجذب أيضاً اهتمام السلطات الأمنية والاجتماعية والقضائية والصحية وكانت هذه السلطات تطلب أحياناً من الجامعات ومراكز البحوث دراسة مثل هذه الأسر في سياق دراسة العوامل المرتبطة بالانحراف والجريمة والإعلاء والسلوك الاجتماعي. وقد كانت النتيجة أننا نعرف عن الأسر غير السوية أكثر مما نعرف عن الأسر السوية، كما نرتب عن ذلك أيضاً أن تعريف الأسرة السوية *normal family* في التراث البحثي نعتي سلبى، بمعنى أن الأسرة العادية أو السوية هي الأسرة التي ليس من بين أفرادها من يشكو اضطراباً أو مرضاً وهو تعريف يحتاج إلى المراجعة.

ولكننا نستطيع أن نقول أنه كما في مجال السلوك يحتل أي سلوك نقطة على متصل يمثل أحد طرفيه قطب السواء ويمثل الطرف الآخر قطب اللاسواء ويكون نصيب السلوك من السواء (أو اللاسواء) حسب قرب النقطة التي يشغلها السلوك من قطب السواء أو بعدها عنه، وكما أن الأفراد بالتالي يشغلون نقاطاً على متصل السواء، فإن الأسرة كذلك تشغل نقطة على هذا المتصل. ومثل سواء الأفراد يكون سواء الأسر يتوزع توزيعاً اعتدالياً، بحيث تتركز معظم الأسر في المنتصف وتقل عند الأطراف، ولا نستطيع أن نضع خطأ فاصلاً محدداً بين الأسر التي نعتبرها سوية والأسر التي نعتبرها غير سوية. ويكون نصيب الأسرة من السواء بقدر قربها من قطب السواء، أي من اتصافها بخصائص السواء، والعكس صحيح فالأسرة غير سوية بقدر قربها من قطب اللاسواء واتصافها بخصائص اللاسواء.

وقد رأينا في الفصل السابق أن النسق الأسري يمكن أن يكون مغلقا على ذاته ،
 ذو قواعد جامدة ، ويقاوم التغير ، ويحزل نفسه عن المعلومات الخارجية لأن حدوده
 صميكة وصلبة ، بينما تكون حدوده الداخلية (بين الأنساق الفرعية) متميعة وذات نفاذية
 عالية ، الأمر الذي يجعل من هذا النسق نسقا سيئا (الداء dysfunctional System).

وسواء الداء هنا نتيجة ترتب على مقفلة وحجم اللامواء الذي يتصف به النسق
 الأسري . ولاسواء الأسرة هنا بمعنى أن عمليات التفاعل داخل النسق ليست صحيحة
 وليست سوية . وبالتالي فإن في عمليات تقوم (إرشاد أو علاج) للأسرة تنصب على
 تصحيح هذه العمليات وجعلها تسير في الخط الصحيح والسوي .

أما عمليات التفاعل غير السوي فهي موضوع هذا الفصل الذي تكمل به الحديث
 عن المداخلات النظرية للإرشاد والعلاج الأسري ، بينما ينصب الباب الرابع بمصوله
 الخمسة على عمليات التقويم والتصحيح (الإرشاد والعلاج الأسري) . وبما أن في الباب
 الثالث إر شاء الله . . بعض التطبيقات للإرشاد والعلاج الأسري في مجال المدرسة
 وفي مجال العلاقة بين الزوجين .

وستناول التفاعلات الأسرية في الأسرة المولدة للمرض حسب مستويات هذا
 التفاعل من حيث درجة الانحراف عن السواء ، وما يمكن أن يتبع عن هذا الانحراف من
 اضطراب في مناخ الأسرة ، وبالتالي في اللامواء للأهلية للآباء . ففي المستوى الأول
 نتحدث عن بعض العمليات التفاعلية غير الصحيحة والتي تشيع مناخا غير سوي في
 الأسرة . ثم نتحدث في القسم الثاني عن بعض العمليات التفاعلية الأكثر اضطرابا وقربا
 إلى القطب غير السوي . وفي القسم الثالث نتناول أخطاء الاتصال في الأسرة والذي
 على أساسه يمكن وصف الأسرة بأنها «أسرة غير سوية» أو «مريضة» أو «مولدة
 للمرض» ، وحسب ما تظهر الدراسات والممارسات معا فإن هناك احتمالا لانحراف أحد
 أبنائها ، وحاجته إلى الخدمات النفسية إرشادا أو علاجيا . وننضم الفصل بالحديث - في
 القسم الرابع - عن الأنماط الوالدية الشائعة في الأسرة المولدة للمرض حسب ما يظهر
 في الدراسات والممارسات أيضا - وستكون عناوين أقسام هذا الفصل كالأتي .

- للتأخ غير السوي في الأسرة .

- بعض العمليات اللامواء في الأسرة .

- الاتصال الخاطئ في الأسرة المولدة للمرض .

- الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض .

القسم الأول

المتأخر غير السوي في الأسرة

أولاً، اللاإنسية

لا إنسية dehumanizing الأشخاص أو الموضوعات هي تجريدها من صفاتها الإنسانية، ومعاملة بني البشر وكأنهم أدوات أو أشياء، ولذا يترجم المصطلح أحياناً إلى تشيؤ. وعادة ما تنصب اللا إنسية أو التشيؤ على الأشخاص (الموضوعات) أو على العلاقات بالأشخاص. والغرض هنا معاملة الشخص كشئ وتجريد من خصائصه الإنسانية والظفر إليه كأداة لتحقيق أهداف وليس كغاية في ذاته. كما أن اللا إنسية أو التشيؤ مفقود الإنسان كثيراً من الحقوق التي يكتسبها باعتباره إنساناً. وفي تاريخ الطب النفس بشر مصطلح «التجريد من الإنسانية» (dehumanization) إلى «عملية معاملة المرضى في المؤسسات العقلية القديمة على نحو يجعل حياتهم أقرب إلى حياة الحيوان، وذلك بحرماتهم من الحرية - والرعاية - والأنشطة الترويحية والثقافية». (جاير، كامي، ١٩٩٠، ٨٨٢)

وعلى الرغم من أن معيار اللا إنسية ليس واضحاً تماماً. وليس محبداً شكلاً دقيق إلا أنه يستلزم كميلاً للسلوك السوي والشخصية السوية والأسرة السوية في مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي. والملاقة تكون إنسانية حينما يدرك كل طرف الطرف الآخر كما هو، في مقابل الملاقة غير الإنسانية أو التشيؤ التي يدرك فيها أحد الأطراف الطرف الآخر كشئ أو كوسيلة لتحقيق غاية وليس غاية في حد ذاته، وتجرده من خصائصه وحقوقه كإنسان، أو باعتباره عضواً في فئة، أو رقماً في سلسلة أرقام. وكثيراً ما يكون التملك Possession وراء هذا التوجه في الملاقة. فالشخص الذي ينظر إلى شخص آخر نظرة مشيئة ينظر إليه كشئ يمتلكه، وهو الاتجاه الذي يحكم نظرة كثير من الرجال نحو النساء، أو الأزواج نحو الزوجات، ونظرة الآباء نحو الأبناء (٥).

٥ هذه النظرة اللا إنسانية التشيؤية تمثل أحياناً في ثلاثاً فيما عايناهم القوماء التي أعطاهم الإسلام لتزوج على درجته أو ثلاث على أبنائه، لأن مفهوم القوماء يمحط للزوجات وللأبناء إنسانيتهم ويكرسهم في ظل السلطة بين بني البشر وعدم التمييز بين شخص وآخر عند الله (لا بالقرى، ولأن القوماء سلطة اتحاد القوماء - بالملكوكة - بالنسبة للزوجة، وهي قومة إشراف وتوجيه ربعية لأن نسب بالنسبة للأبناء، حتى مشوا شخصيات تعسفة سوية

وكثيرا ما تعطى الروح الملكية في العلاقات - وتبرر كذلك - بالحب. وهو ما يشرحه علماء النفس أصحاب التوجه التحليلي النفس بمفهوم النرجسية Narcissism حيث يتملك الوالد- أو الوالدة - الابن لانه يحبه، فهو فيحبه إلى حد التملك ويشعر كأنه شيء تابع له، بل هو «جزء منه». والنمط الأولي في التملك النرجسي لدى يتباه الوالد نحو ابنه هو أن يبعد الوالد صياغة نفسه وحياته من خلال ابنه، ويسقط ذاته على الابن. فهو إن لم يكن قد استطاع أن يشكل حياته كما يريد فهذه إذن حياة جديدة فليشكلها كما يحب. كما أن إسقاط الوالد حياته على ابنه يعطيه الفرصة في أن يعجب بصفااته وخصائصه الطفلة Childlike. ويقع الطفل في هذا الشرك ولا يستطيع منه فككا، فهو مقيد بقيود قوة جدا وإن كانت مشوكة من الحب والمطافة. هذا الطفل لا يعود يشعر ويحس ويعبر نفسه وإنما لحساب والده أو والدته، وهو سجاهد الآن ليحصى أهداهما ويحس ما يريد له وليس ما يريد هو؛ لأنه لم يعد يعرف ما يريد، فهو يعرف فقط ما يريد الوالدان من أهداهما أو كلاهما. ورعا يقضى الطفل حياته كلها يحاول أن يشبع رغبات والديه وأشواقهما وأحلامهما لنفسيهما مع القليل من الوعي الشعوري باستمداحاته وطموحاته الشخصية.

ويتحدث إريك فروم عن نوع من الحب العصبي neurotic love ويتضمن أن المحب لا يتعامل مع شخص حيه الفعلي والواقعي ولكنه يتعامل معه باعتباره شخص معب في حبال المحب، وعادة ما يسقط هذا الفرد صورة والده أو والدته على محبوبه ويحب والده أو والدته في محبوبه، ولا عراة في ذلك فهو يحب الوالد - أو الوالدة - وعاش معه طفولة سعيدة وذكريات لا يريد أن ينساها، بل إنه يريد أن يستعيدا مع محبوبه الحالي. ولما كان المحبوب لا يمكن أن يكون صورة من الوالد أو من الوالدة فإن المحب يكتسب الطابع العصبي، وهي من أشهر صور العلاقات الزوجية غير السوية، والتي تكون وراء كثير من الحالات الفاشلة من الزواج، فالسيدة التي في منتصف العمر تريد تلعب دور الفتاة الصغيرة مع زوجها بسبب أن هذا السلوك كان ناجحا في جلب السرور إلى قلب والدها عندما كانت طفلة صغيرة. ورعا لم تغير هذه السيدة علاقة مشبعة مع والدها، ولكنها الآن وفي هذه الس تطلب الإنسباع الوالدي ولكن من الزوج، وكان الزوج قد تلبس يشبح الوالد. وعلى الزوج - لكي يرضى الزوجة - أن يقوم بدور والدها وإلا تمرضت علاقتها للمتاعب والصعوبات.

ولأن الأطفال يتعلمون الكثير من سلوكهم خلال احتزان ما شاهدهم وتقليده فيما بعد، فليس من المستغرب أن الألعاب والتأورات التي شاهدها الطفل بين والديه تصبح جزءا من سلوكه مع زوجته (أو زوجها). «ولنا فالام التي تلعب دور الشاهدة بنجاح مع زوجها سوف تظهر كشبح في طريق ابتها عندما تتعامل مع زوجها في المستقبل».

والولد الذي ينخرط في منافسة شديدة مع أشقائه للحصول على انتباه الوالدين قد يتعامل مع أولاده فيما بعد كمنافس لهم في جذب انتباه الزوجة مثلا، وخاصة إذا كانت هذه الزوجة قد اكتسبت بعض خصائص أو ملامح شبح الأم بالنسبة له. والعواطف التي يثيرها الرجل كوالد جديد ربما تثير بشدة بغيرته عندما أجبر - وهو طفل - أن يشاركه أخ ولید جديد في انتباه الأم ورعايتها، أو ربما يرى زوجته كمنافس له في جذب انتباه رجب أطفاله وجذبيهم إلى صفها (وهذا واضح تماما خاصة بالنسبة للزواج العصامي أو الزواج الانضمامي Schismatic marriage كما سنوضح فيما بعد).

ويختزن الأطفال ذكرياتهم المقنولة، والتي تلعب دورا في حياتهم الراشدة، فالام التي كانت محروبة وهي صغيرة بمرارة مع اختها الأكبر ربما تجد نفسها مدعوة إلى تفصل انتباه الصغرى ولزوداء الكبرى أو عدم الارتياح لها على الأقل. أو أن الأم التي كانت تشعر ببعض الغيرة الخفية والكيوتة لراه اختها الجميلة المفضلة دائما ومن أطفالا تجد نفسها تسمى التحولات تحمزية ضد بنتها الجميلة الجميلة وتسخر منها وتحذرها من أن نستعمل جمالها للحصول على انتباه وإعجاب الآخرين وتقبلهم، وما فشت تشعر بالآلم التلقيم للغيرة وللتمييز ضدها.

وما لا شك فيه أن مثل هذا التشويه في العلاقات - إذا زاد عن درجة معينة - قد يرتبط على نحو وثيق بخلق مناخ بالتولوجي في الأسرة يتسم بعلاقات مشوكة مشبته. ويقع بعض الآباء في شرك هذه العلاقات وتخطيرون إلى الدرجة التي قد يختار فيها الوالدان - كما يقول أفوجل وبل - أحد أبنائهما ويضطهدانه بشكل منظم لمجرد أنه يشبه من الناحية الجسمية بعض الأقارب المكروهين (Vogel & Bell, 1960, 144). وتقول «إيفلين سيرج» وفي ممارستي الخاصة ككاد في فرصة معالجة رجل يضرب زوجته ويبلغ من العمر ٣٦ عاما وهو متزوج من سيدة جميلة وراقية، وهي لا تفعل شيئا يستحق هذا العقاب من الزوج. وفي سياق العلاج ظهر واضحا أن هذا الرجل عندما يشرب الكحول يبدأ في رؤية زوجته الحالية في صورة زوجته السابقة التي كانت ذهاتية، والتي عانى معها الكثير (Sichung 1985, 99).

ومن الحالات التي تغلخ علاقات مشوبة أو كسيحة *Crippling* العلاقة السيئة التي تترتب على وضع يسجد الشخص في خياله. وبالتالي تترتب العلاقة لأنها ليست قائمة على واقع فعلى وإنما على خيال ووهم. مثل الزوج الذي يتطلب من زوجته أن تقوم بدور الأم في كل تعاملاتها معه، وهو بالطبع لن تستطيع أن تكون أمه معها حاولت. أو الزوج الذي يريد أن يرى زوجته وكأنها إحدى النجمات السينمائية أو التلفزيونية في مظهرها وملبسها وزينتها. أو الزوجة التي تريد أن يعاملها زوجها كما كان يعاملها في فترة الخطوبة.

ثانياً: الحب المصطنع للطفل

يحدث في بعض الأحيان أن يكون الشاب المقدم على الزواج ليس ناضجاً من الناحية الانفعالية بدرجة كافية، ويعتمد إلى إخفاء ضعفه وجوانب نقصه وعيوبه، ويرى أن من المناسب ألا يكشف عنها لخطيبته... هذا إذا كان على علم ووعي شعوري بها... بل ويعتقد أن سيكتمل شخصيته مع الزواج وعندها يكون مع خطيبته أسرة واحدة. وقد تعكر الخطبة قس التفكير... إذا كانت مثله ليست آمنة بدرجة كافية ولديها قدر كبير من الاعتمادية الطفولية... إذ تحاول إخفاء عيوبها عن خطيبها ومظن أنه شخص قوي يمكن الاعتماد عليه، وأنها في إطار الزواج من هذا الشاب الذي سيكمل نقائصها مستعين حياة معيله هاتمة مستقرة.

ولكن عندما يتزوج الشابان سرعان ما يكتشف كل منهما عيوب الآخر ولا يجد عند صاحبه ما كان يتوقه. وقد كشف بالفعل كل منهما الآخر وظهر أنه اعتمد على مساعدة شخص يحتاج هو إلى المساعدة، مما يستفصل في القول فيما بعد وخاصة في الفصل الخاص بالإرشاد والعلاج الزوجي.

يؤلف هذا الزوجان ثانياً لا سواء، ويساعد لاسوائه أشكالاً صلبة، ليس هنا مجال ذكرها. ولكن يهمنا أن نقول أن هذين الزوجين عندما ينجبان يبدآن في الطفل فرصة للتعبير عن مشاعرهما المتناقضة؛ ونظراً لأن كثيراً من حاجاتهما النفسية غير مشبعة واتزتها النفس ليس مكتملاً، فإن الطفل يتخذ وسيلة لتحقيق ما يتقصهما. ومن أهم ما يتعرض له الطفل في ظل هذين الوالدين أنهما يمنحه نمطاً من الحب يكتشف الطفل في معظم الحالات... أنه حب مصطنع أو زائف أو مشروط وغير قبي.

وعادة ما يطلب هذان الوالدان من ابنتهما الكثير من الطالب، فهما يطلبان منه أن يكون متحملاً للمسئولية، وقد يحملانه من المسئولية أكثر مما يحتمل، وهما أحد لتحمله، وما لا يتفق مع سته. كما يطلبان منه الطاعة الكاملة والالتزام التام بقواعد الأسرة وتوجيهاتها بدون التذكير في توجيه أي انتقاد لأي جانب من جوانب حياة الأسرة باعتباره أن العالم من الأوضاع هو أفضل الأشياء للأسرة ولأعضائها. في الوقت الذي لا يكاد يكون فيه مطلب خاصة للطفل، لأن مطالبه هي مطالب الوالدين وقد استغلها، وأصبح يحمل لتحقيق ما يريدته على أنه مطالبه الشخصية وأهله الخاصة.

وما لا شك فيه أن الطفل الذي لا يجد الحب يقاسى بشدة، لهذا الطفل عندما يذكر أمه من الوالدين أو من الآخرين أنه موضوع للحب يكون عليه عينا مزدوجا يحمله على كاهله، ليس فقط لأنه يشعر أن والديه لا يحبانه الحب الخالص، ولكن لأن عليه أن يصدق ما يقوله وهو غير مفتوح به تماماً. وإذا فعليه أن يعاني من ازدواجية الإحساس والشعور، وينتهي إلى موقف الأزواج أو الرابطة للزوجة Double Bind ما تحدث عنه بالتفصيل في القسم الثالث من هذا الفصل.

وإذا ما أدرك الطفل بدقة وعلى نحو صحيح الموقف الحقيقي لمشاعر والديه وخاصة الأم وتوجه بؤس مباشر لها. فلماذا لا نحسني يا أمي؟ فإتينا تؤكد له مباشرة وبشء من اللعنة للزوجة بالاستنكار: «بالطبع أنتي أحب.. ماذا الذي يجعلك تقول مثل هذا الكلام السخيف.. إنه من صنع خيالك فقط» (تحمي طيبة إحساسات الطفل وملوكاته، وتزييف الواقع) وربما واجهته الأم وهي تبكي: «كيف تقول مثل هذا الكلام الذي يجرح شعور أمك التي تحبك.. وكيف تفكر أنتي بمكي إلا أحبك بعد كل الذي فعلته من أجلك (روح الإحساس بالذنب)، وعلى هذا لنوال تستمر والدته في توجيه مثل هذه العبارات التي تهدف في النهاية إلى تشكيك الطفل فيما يحسه ويراه وبخبره وفي روح الإحساس بالذنب فانه لجرد توجيه مثل هذا السؤال.

وسلوك الأم هنا يمثل نمطا من الاتصال المتحرف أطلق عليه «الانج» (Ling) بحق التزييف أو التسمية mystification التي توفر الدافع للمشاعر الحقيقية لصالح للمشاعر المصطنعة، بينما يكون الدافع الحقيقي هو الاستغلال. ويكون عاقبة الطفل الذي يتجربا على مثل توجيه هذا السؤال مبشة وهو سيعاقب على نحو ما، لأنه حاول بذلك أن يكشف ما لا يريد الأباه له أن ينكشف حتى في شعورهما. وستحدث بالتفصيل عن موقف التزييف والتسمية في القسم القادم لأنه نمط من المواليد المولدة للمرض غالبا ما يوجد في الأسرة التي بها مرضى.

ومى ببعض الحالات يكون الطفل الذى يقدم له حب والذى مصطنع فادرا على اكتشاف أن هذا الحب ليس خالصا لشخصه، وأنه حب مشروط بشروط الطاعة الكاملة وإلغاء إرادته الخاصة وتصحيح أخطائه وانحرافات الآخرين. وعلى أغلب الأحوال فإن الطفل يقبل بهذا الحب رغم علمه بأنه حب مصطنع وكاذب فى حقيقته ويتظاهر بأنه سعيد به. وهذا الطفل يتعلم أن يتصنع وأن يلدن وأن يخفى مشاعره بل وأن يظهر خلاف ما يطن، ويتقن هذا الأسلوب للواو، ويميلرات «جوليس هنرى» يحصل هذا الطفل على شهادة تخرج فى الكلب الأسود، وسوف يستعمل مهاراته فى خداع العالم. وسيكون خطر على الجميع حتى على الآخرين الذين يجهلهم (Henery 1973, 107).

أما الطفل الذى لا يستطيع أن «يلعب» حب والديه للمصطنع، والذى يكون واعيا بالتناقض الذى يحفل به هذا الحب، وبالتالي يكون على بية من الكرمية أو التسايط والاستغلال المتضمن فى هذا الحب فإنه يكون جاهزا ومستعدا للمعجزة - فى بعض المواقف على الأقل - يراه فى الأمور ودوية لها. وهو ما يزعم الوالدان إلى أقصى درجة، ويصب لها حرجا شديدا للكشف عن طبيعة جبهما غير الخالص له. وتؤثر العلاقات بين الوالدين وهذا الابن إلى درجة خطيرة، ويؤثر مناخ الأسرة بشدة بهذه المواجهة الحادة، ويؤثر ضيق الآباء وغيظهما من هذا الابن؛ لأن وجود هذا الابن غير المصدق لمشاعر الوالدية والتشكك فى عواطفهما وتوليدهما فيه تذكير دائم بحقيقة مشاعرهما المحتلطة نحو الابن والتي لا يريدان تبينها على حقيقتها، وفيه تحريق لأسطورة الأسرة والعواطف البيلة للتبادلة التي لا يمل الوالدان من تكرارها.

ويذكر «جوليس هنرى» حالة أسرة كانت تعالج لديه. ويقول: إن هذه الأسرة خاصة الأم كانت تقابل من فقر ابتلائها بل وتبنيهم، وكانت الإهانة الأكبر تنصب على رأس أحد الأبناء الذى حددته الأسرة باعتباره المريض. وكانت تحل محل معاملته معاملة طبية أمامى فى الجلسات. ولكن الأب كان يفصح فى كلامه عن إشارات توحي بأن الأم تعامله معاملة سيئة وأنها تفضل عليه أخيه الأصغر، وقد دهشت الأم جدا لأن الابن يعرف ذلك وكانت تقن أنه يدرك فقط ما تقول له لا ما تفعله أو تعكسه مشاعرها نحوه. وكانت جلسات العلاج فرصة ليقول الطفل كل ما يدركه ويحسه نحو والديه، وهو غير الذى كانت الأم تظنه عن ابنهما. وقد انزعجت الأم والأب بشدة مما قاله الابن حتى كانا أن يفصحا عن رغبتهما فى التخلص من هذا الابن (Henery, 1973, 181).

ومن وجهة النظر النفسية فإن الطفل الذي يتعلم أن يشارك في صنع المشاعر وإدخالها يصبح جزءاً من ميكانزمات التوازن الأسري لبقاء النسق في حال غير صحية. أما الطفل الذي لا يعطى عليه التصنع والكذب فإنه يمثل تهديداً لا يحتمل ويسبب توترات وعدم تولد مستمرين للنسق، وتكون استجابة النسق الأسري لمثل هذا الطفل هي محاولة التقليل من قيمته وقيمة ما يقول ويفعل، والتشكيك في نواياه وتوجهاته نحو الأسرة وتوجهاته الأخلاقية بصفة عامة. بل إن الأسرة تعمل على لإزاحة هذا الطفل بشكل أو بآخر مادام قد أصبح عنصراً مقلداً «التوازن غير الصحي» للأسرة. مع ملاحظة أن ما هو مناسب ووظيفي بالنسبة للنسق الأسري ككل ربما يكون له تأثيرات ضارة لأحد الأعضاء في النسق.

الثالث: الأسرة للتمصية

وهناك نمط أو صيغة غير صحيحة أيضاً في العلاقات تذكر كثيراً في الأدب السيكولوجي الخاص بالأسرة المولدة للمرض وهي عمليات الدمج merger أو الانصهار fusion، وهي حال تحدث كثيراً بين الشئ الزوجي وأحياناً ما تشمل الأسرة كلها

فالزوجان للتمصيان يشيخان الجماعا تملقيا تملكيا كل منهما نحو الآخر. ويتضمن هذا الاتجاه رسالة يرسلها كل طرف للطرف الآخر: «إني لا أستطيع أن أستغنى عنك.. وأنتى لا شيء بدونك» بل إن كل منهما يميل إلى إتاحة أى محاولة يقوم بها أى من الطرفين للانفصال أو الاستقلال عن الطرف الآخر. ويسلك كل منهما وكأنه يعرف ما يدور في رأس الآخر وماذا سيكون حديثه. حتى أن كل طرف يستطيع أن يكمل ما بدأه الطرف الآخر من حديث، بل إنه يتم العبارة بنفس ألفاظها لشعور التمصيرات التمصية «والكليشهات» في أحاديثهما. وكثيراً ما يتخذ الاتصال بينهما شكل محاولة كل طرف إثبات أن الطرف الآخر مشغول عن فشله وعن خيبة أمله وعن عدم إشباع حاجاته. وتكون حالة الاندماج ظاهرة بين الشخصين إذا ما اعتقد أحدهما الآخر بالانفصال الطويل أو الكامل أو الوفاة. ولا يشعر الطرف الآخر أو للتبقي بمشاعر القلق والاسى الطبيعية فقط ولكنه يشعر أيضاً أنه قد «تفككت» أو «أن شيئاً ما يقصده» ؛ وذلك لأن إحساسه بذاته قد انصهر مع الشريك المفقود.

وفي حالة الاندماج بين الطفل وأحد الوالدين فإنهما يكونان شيئاً فرعياً «طفل

— والده أو «طفل — والدته». ويسمى هذا النسق القرعى، وخاصة من جانب الطرف الأقوى وهو الوالد لابقائه النسق على حالة، بينما يكون من الطبيعي أن يكبر الطفل وينمو، لأنه مع النماء تكون الرغبة في الاستقلال والانفصال عن الوالد وتكوين الشخصية المستقلة، وهو ما يمثل تهديفاً للنسق القرعى، ولذا فإن الوالد يقاوم هذا الاتجاه بكل ما أوتى من قوة، ويجاهد ليمسح نمو الطفل في اتجاه الاستقلال والانفصال، بل يحاول تشكيل العلاقة بينهما على نحو يشد وثاق الطفل ويقيده إلى والده ويستفيد الوالد (أو الوالدة) بالأسرة كلها ليمنع تحرر الطفل من العلاقة الوالدية. وغالباً ما تفشل كل محاولات الطفل المتكررة للانطلاق ويأس ويستكين لأحضان العلاقة الوالدية، وقد نشأ علاقة تكافلية Symbiotic relation مما ستحدث عنه بالتفصيل فيما بعد.

وقد ترتبط كل الأسرة بشكل اندماجي، وفي هذه الحالة تكون الأسرة مصمتة، ولو حاول أحد أفرادها أن يفصل عنها أو يخرج على هذا الاتحاد الوثيق من الأسر كلها نفق صده وتحاربه؛ لأن هذا الانفصال يهدوه النسق الكلى. واللاسواء في هذا الموقف أن الأسرة للمصمتة تكاد تختفي أبنائها ولا تسمح لهم بالتنفس واستنشاق هواء مختلف عن هواء الأسرة الراكد من العزلة والوحدة. كما أن الأسرة عندما تحارب نزعة أي فرد منها للتحرر فإنهم يثقلون حقه في أن ينمو وأن يكون مستقلاً وأن يكون معزداً.

ويفترض أن كل تفاعل بين الأشخاص له مكونان: الفاعل Subject (الشخص الذى يؤدي الفعل) والمفعول به Object (الشخص الذى يقع عليه الفعل). ويمكن وضع هذه الصيغة بطريقة أخرى وهى أن التفاعل يقوم بالفعل والمفعول يستجيب، والفاعل مستغل والمفعول به معتمد. وقد كانت هناك جهود نظرية عميقة تناولت طرق التفاعل بين هذين الطرفين، وكان من رواد هذا الجهد «ليفان بوزورمىنى — ناجى» (Ivon Bos-Nagy — Zorneniy)، «جيمس فرامر» (Jarnis Framo) وفي الأسرة اللدمجة يكون من الصعب أن نتعرف في أى لحظة على من يملك كفاعل ومن يملك كمفعول به؛ لأن الأدوار تختلط، وكل عضو يعرف استجابته كما يعرف استجابة الآخر حسب دوره، وكأنهم في مسرحية أو تمثيلية يقومون بتنفيذ سيناريو متفق عليه.

والأسرة اللدمجة أو المصمتة نسق مغلق، وهذا يعنى أن هناك جهوداً مدفوعة لأن

ينفي الأمور كما هي، ولكن لا يحدث التغير، ولكن يتم تجنب الاختلافات والفروق بين الأعضاء. وقد يتطلب الحفاظ على الوضع إتكار أن تنبأ ما قد حدث أو أن يتسلافاً قد وقع. وبملاحظة هذه الأسر يتضح أن لها محرماتها مثل مناقشة الأشخاص الفاعلين ذوي النفوذ في الأسرة، ومثل التلويح الإيجابي على سلوك المعضو «المنحرف» أو «المشتق» الذي ينبغي أن تحاول الأسرة كلها أن تثبته وأن تعيده إلى حظيرتها. وفي مثل هذه الأسر يحال الاختلاف باعتباره أمراً غير شرعي.

والأسرة المصنفة أيضاً مغلفة أمام التأثير الخارجي باعتبارها نسفاً مغلفاً؛ لأن هذا التأثير يهدد مغبة الأسرة والتعلما *Together* من حيث إنه قد يأتي بمعلومات جديدة لا يعرفون محتواها، أو ما قد يمكن أن يترتب عليها، فقد تكون معلومات خطيرة أو صاره. وتمسك الأسر بوحيتها ولتماسجها، بل إن كل من يترتب منها تحاول أن تصمه إلى كيانتها إذا كان من الضروري الاحتكاك به والتعامل معه. «حتى أن المعالج الذي يحاول أن يتعامل مع هذه الأسرة ينبغي أن يحفر محاولات الأسرة بلطفه جرحاً من هذا الاندماج» (Sichberg, 1985, 108).

١. رابعا مجموع الأدوار في الأسرة

في بعض الأسر تكون أدوار الفاعل والمفعول به التي أشرنا إليها متمايزة بوصوح ولكنها غير تبادلية، بمعنى أن الشخص الذي يقوم بدور الفاعل يظل يمارس سلوك هذا الدور، وكذلك الشخص الذي يقوم بدور المفعول به، ولا يسمح خاصة لصاحب دور المفعول به أن يكون فاعلاً أبداً؛ لأن الشخص «الفاعل» يمتنه من ذلك. فالأدوار محدودة وجامدة، والشخص الذي يقوم بدور المفعول به يبدو وكأنه جزء من عملية إشباع رغبات الشخص الآخر الفاعلية وحاجاته النفسية، وصاحب دور المفعول به ينبغي أن يكون على استعداد لعمل أي شيء يرضى للطرف الآخر، أو القيام بأي سلوك يطلب منه وكأنه بهذه الذات غير المتكتمة يكمل ذات الآخر ويدعمها. وفي ضوء جمود الأدوار في الأسرة فإنه لا يسمح للطرف للمفعول به أن يبدو مطلقاً، وهو بذلك لا يسلك على النحو الذي يشبع فيه حاجاته الخاصة، لأنه يستخدم دائماً لإشباع حاجات الأنا عند الشخص الآخر، وكلما اندمج بدرجة أكبر وأكبر في أن يكون مفعولاً به فإنه يتألم مديح النسق ولكن حرية اختيار السلوك الحر التلقائي تفقد أمامه، وتضيق معها فرص النمو والارتقاء بدرجة مأساوية.

والعادة أن يقوم أحد الوالدين بدور الفاعل، بينما يقوم أحد الأطفال بدور المفعول

به. وعلى الطفل أن ينفذ كل جهد يؤدي هذا الدور بإخلاص ليقي «الطفل النموذجي» عند والده. وحتى في هذا الدور فإنه ينتظر الأوامر ليخضع ويطيع، فهو لا يستطيع أن يكون مبادراً حتى في حدود هذا الدور الموصوف والمعين. وإذا ما ثار الطفل ضد دور المفعول به المحدد فإن العلاقة بينه وبين هذا الوالد - وربما النسق بكامله - تتوتر، وتنكسر إلى صورة من التجامل والإنكار والتي يهمل فيها سلوك الطفل الحقيقي، ويعامل الطفل وكأنه «الخطأ الذي ارتكبه» لم يحدث وسيتم التفاوض عنه. وتُمارس الأدوار هنا طبعا لتتوقعات للتظرف؛ لأن النسق لا يتحمل ولا يتوقع الخروج على قواعده، مما يرفع الطفل في حيرة كبيرة.

وتبين الوسائل والأساليب السلوكية التي من خلالها يربط شخص ما شخصاً آخر في دور المفعول به، فالإفقال بصفة خاصة سرّضين إلى ضغوط الحاجات الوالدية سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة، شعورية كانت أم غير شعورية. حتى أن الآباء الذين لا يتحملون المسؤولية والذين يسلكون على نحو قبيح كالأطفال هم الذين يعملون على ربط الطفل بالسلوك السيئ، والذي يتضمن قدراً من المسؤولية قبل أن يكون الطفل مستخدماً انتقامياً لأن يقوم به. ويتبع الوالدان كل السبل حتى القنيف منها أحياناً حتى يتبى الأس دور المفعول به، وهو دور مترن وموضوعي بدلاً من «الأدوار الطفلية التي لم تعد تلبسه». ويجد طفل والديهم المضطربين أن عليه أن يتحمل مسؤولية كبيرة، وكأنه مطلوب منه تصحيح حياة والديه القاتمة على تعامل خاطئ، أو إنه بات عليه أن ينفذ رواجهما المهتد بالانقياد. وإذا ما فشل جهود الطفل - وكثيراً ما فشل - فإنه يتحمل - عادة بشكل لا شعوري - الإحساس بالذنب بسبب تقصيره أو فشله في عمل ما طلب منه، وتركه والديهم يعانين الصراخ.

ولن نجد جانباً من جوانب النسق الأسري أكثر وضوحاً من الأمر الخاص بعلاقات الفاعل - المفعول به التكسيلية في تقديم الدليل القليل على التحكم أو السيطرة من جانب النسق في كل أعضائه. وتكسبل الأدوار وظيفة أساسية لتوازن النسق، وكثيراً ما يكون الحفاظ على هذا التوازن في الأسرة المختلة وظليفاً محيطياً للأفراد من أعضاء النسق. وقد ذكرنا من قبل أنه في سبيل احتفاظ النسق بتوازنه يضحي بمصالح بعض أعضائه. يقابل هذا أنه إذا قاوم أو تردد أي من الأعضاء في قبول الدور المكمل المطلوب منه فإن ضغوطاً شديدة تمارس عليه لكي يملك على نحو يحقق فيه أهداف النسق في البقاء متوازناً. أن الضغط للإبقاء على التوازن الحيوي للأسرة يتم على نحو لا يؤدي

وبدرجة كبيرة على المستوى اللاشعوري من جانب الأفراد أعضاء النسق، كما يلاحظ سبيجل (Spiegel) الذي يقول: «إن الملاحظ المستمر للأسرة يتكون لديه انطباع معاكس، وهو أن الكثير مما يحدث في سلوك الأسرة ليس تحت سيطرة أحد، أو حتى مجموعة من الأفراد، ولكنه نتيجة لعمليات معقدة فيما وراء طاقة أي فرد متضمن في العملية. وهناك شيء ما في الجماعة نفسها يقوم بدور اليكازيمات الموجهة، وينتهي الأمر إلى نتائج لا يتوقعها أحد أو يرضيها» (Spiegel, 1957, 1).

القسم الثاني

بعض العمليات الأسرية في الأسرة

وفي هذا القسم ستناول بعض العمليات الأكثر مرضية والأقرب إلى قطب اللاسواء، وبالتالي فهي الأقدر على تسميم مناخ العلاقات في الأسرة وجعلها أسوأ لاسوية، وبذلك يزيد الاحتمال في أن يظهر اللاسواء في أحد أبنائها، مما يجعلها من نمط الأسرة الملوثة للمرض (Pathogenic family pattern). والعمليات التي ستناولها في هذا القسم هي: التبادلية الكاذبة، التعمية والتريف، التثنت عبر السوى، اتخاذ كيش القضاة، التقييم الشخصية للمحرقة، إتساق إلى بعض العمليات غير السوية الأخرى.

وسحب أن تنبه إلى أمر هام، وهو أن هذه العمليات قد لوحظت وكتب عنها الكثير من الباحثين والمعالجين كما وجدوها في الكثير من الأسر التي بها مرضى. ومع ذلك فهي ما زالت في مجملها نظريات أو فروض تحتاج إلى المزيد من الدراسة والبحث. وحتى في حالة ثبوت وجود التفاعل الأسري الخاطئ فإنه من الضروري تحديد صور هذا التفاعل الخاطئ وتحديد النتائج التي تترتب عليه فيما يتعلق بصحة أفراد الأسرة خاصة الأبناء، لأن لأزال تلك خلل وتداخل في صور التفاعل وفي السلوك غير السوي الذي يظهر على الأبناء. ومع الاعتراف بالطبيعة التشابكة لثل هذه الظواهر الإنسانية الاجتماعية فإن التحدد والتمييز إلى أقصى درجة ممكنة أمر مطلوب وضروري حتى نصلح العلاقات بين مناخ الأسرة وتفاعلاتها من ناحية وسلوك أعضاء الأسرة من ناحية أخرى أقرب صلابة ممكنة إلى الصياغات الدقيقة للمعالجين والقوانين العلمية.

١٤٨. التبادلية الكاذبة

التبادلية *mutuality* مفهوم يشير إلى القدرة على تأكيد الذات وتقويتها، وتأكيد وتقوية الآخرين. وهذه التبادلية سمة تميز التنضج. ويقصد بالمصطلح في التربية الشعور بالانتماء إلى جماعة، والتعاون معها في العمل والمشاركة في الحياة (جابر، كفاقي، ١٩٩٢، ٨-٢٣)، أي أن التبادلية سمة إيجابية تميز الناضجين والأسوياء في تعاملاتهم. أما التبادلية الكاذبة *pseudomutuality* فهو مصطلح أحدث، وقد ظهر في سياق المصطلحات الجديدة التي ولدت في أحضان البحوث التي تناولت الجوانب الاجتماعية والثقافية في الفصل، وخاصة الجوانب الأسرية. ويشير المصطلح معجمياً إلى العلاقة العائلية التي لها مظهر مطبق فوائده تابل المواقف والصراحة والتفاهم على الرغم من أن العلاقات في حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية. (جابر، كفاقي، ١٩٩٣، ٣٣-٣). وتلخص التبادلية الكاذبة بالتعامل قدرًا كبيرًا من التفاعل الخاطئ والمُتخرف في الأسرة المولدة للمرض. ولذا يضعها الباحثون في أسر الفصامين في قائمة العمليات التضاعلية غير السوية التي تميز الأسرة للنجة للفصامي. وكانت موضوع الدراسة الأساسية لفريق البحث الذي قاده «ليمان وايني» (Lynan Wynne) حيث يبرروا أنها صورة من العلاقات العائلية القائمة على الكذب، والتي تمثل حلولاً مرضية ومضطربة لعضلة الانفصال - الاتصال، أو لشكلة التوازن بين المحاجات الاتصالية والمحاجات الاستقلالية والتي أشرنا إليها في الفصل الثاني.

وقد حدد فريق وايني من البداية ثلاثة حلول قائمة لإمكانية تحقيق العلاقة أو الرابطة *relatedness* من ناحية وتحقيق الهوية الفردية *individual identity* من ناحية أخرى وهي: التبادلية، والتلايلادية أو عدم التبادلية *non-mutuality*، والتبادلية الكاذبة (Wynne, L. Ryckoff, L. Day, J Hirsch, S. 1958-205-220).

فالتبادلية لديهم تعني مصطلحاً عاماً يشير إلى نوع من العلاقة الذي يتيح في تصوير ونميد القروى الصحية بين الأعضاء (في تجمع ما كالنق مثلاً)، على أن تتضمن هذه العلاقة التباينات والاختلافات التي توجد بين الأعضاء، ولكن العلاقة تسمح لكل منهم أن يكمل الآخر على نحو تبادلي فيما يسمونه التكاملية الصلائية *Relational Complementarity* إضافة إلى أن كلا منهم يستطيع أن يحقق هويته الشخصية.

أما عدم التبادلية أو التلايلادية فهي علاقة وتلقية مرتبطة بالدور، وربما تكون فعالة

إلى حد كبير في إنجاز عمل ما، أو جعله يتم على النحو الأفضل مثل مدرب للمبيعات الذي يقدّم صفقة ناجحة مع عميل، فقد يتبادلان التحية والسلام بحرارة ويتحدثان لفترة، ولكن علاقتهما لا تدوم فقد قامت لهدف محدد وانتهت بتحقيقه، ولا تسمح بنشأة مشاعر الألفة الدائمة بينهما. وتتضمن الأسرة مواقف التبادلية كما تتضمن مواقف اللاتبادلية. لمواقف التبادلية تظهر في علاقات الأب السوية بأبنائه عندما يتبادلان المشاعر الصادقة والتي يشق كل منهما في وجودها لديه ولدى الطرف الآخر، وهي المواقف التي يتم من خلالها إشباع الحاجة إلى الألفة. أما مواقف اللاتبادلية فليها لا تشبع الحاجة إلى الألفة، بل إنها تستخدم أحياناً كدفاع ضد الألفة أو غي المواقف التي يريد أحد الأطراف ألا تتضمن الألفة مثل الوالد الذي يتكلم مع ابنه في الأمور الرياسية إذنا سألّه الابن سؤالاً عن التواخي الجنسية ولا يريد الإجابة عنه، فإنه لا يجيب ويعود بالحديث إلى الأمور الرياضية، أي من الموضوع المرتبط بالألفة إلى الموضوع الذي لا يرتبط بها.

وأما التبادلية الكاذبة فهي نوعيه من العلاقات تخلق حالة من الألفة وإن كان ألفة كاذبة غير أصيلة. وهذه الحالة من الألفة الكاذبة تتم على حساب العوا الشخصية للأعضاء وعلى حساب هويتهم المستقلة. وعادة ما تكون الأسرة ذات التبادلية الكاذبة نسماً مختلفاً بحدود سمكة لا متصلة فيها، مكفياً بنفسه ويخشى من تأثير المعلومات الخارجية، كما أن هذه الأسرة أقرب إلى أن تكون مدمجة لا يشعر أفرادها بحرية الحركة والاستقلال في الرأي والمشاعر، وشأنها في ذلك شأن كل الأساق المتفلفة تبحث عن كل ما يحفظ توازنها كما هو بدون تغيير، معتمدة على تباطئة كافية لقاعدتها وأسطورة الأسرة (Family myth).

وأسطورة الأسطورة أحد معالم الأسر غير السوية التي تمتد إلى إشاعة صورة نموذجية للأسرة ولقواعدها وقوانينها المقدسة التي لا ينبغي أن يمسها أحد، والتي يشعر في قلبها أفراد الأسرة بالسعادة وتبادل الحب والمشاعر الانساق النيلة. ولكنها تكون في معظم الحالات مشفراً للتفاعلات الحاطنة وقطع للطريق على أي عضو في الأسرة يفكر في أن يحتاج أو يفكر ما يراه وما يلزمه في الأسرة.

وتجلى أسطورة الأسرة في الأسرة التي هجرها الزوج بلا سبب واضح، ولكن

الزوجة ظلت تصر على أن زوجها يكرس نفسه لخدمة أسرته ويتعاني في ذلك، وتحاول أن تفرس هذه المعاني في نفوس أبنائها. وكان الزوج يتصل بهم أو يكتب إليهم من وقت لآخر مؤكدا أنه سيأتي في الأسبوع القادم، ولكن هذا الأسبوع لم يأت لمدة خمسة عشر عاما. والام على دموعها قلعة، مقتنة بها وتحاول إقناع أولادها. وهكذا يمكن أن نفهم أسطورة الأسرة بلا تحد على الرغم من كل الشواهد والدلائل الواضحة التي تؤكد عكس مضمون الأسطورة.

ومن مكونات أسطورة الأسرة الاقتناع بأن كل أفراد الأسرة سعداء ومنسجمين طوال الوقت. وتستخذ هذه القناعة ميورا وإساليا لعدم عمل أي شيء يغير من واقع الأسرة. فعندما يريد الإنسان أكثر من العناية للعائلة والاتسجام مع من يعيش معهم؟ ويشير «وايس» إلى إحدى الأمهات التي حضرت إلى العلاج مع ابنها المريض وكانت تقول «إنا جميعا في خير وسلام. إني أحب السلام حتى ولو ظلت شحشا في سبيل ذلك... من الصعب العثور على طفل عادي وسعيد مثل ابني (ابنها الذي في العلاج). إني سعيدة ومسرورة... إني سعيدة... ومسرورة يزوجني إني سعيدة بحياتي... إني سعيدة... أن عنتي ٢٥ سنة من أسعد ما يمكن أن يعيشه الإنسان في حياة زوجة سعيدة» (Wynne et al 1958, 2005).

وأحيانا ما ترتبط «أسطورة الأسرة السعيدة» بالوالد على وجه خاص، حيث يكفي أن يشعر هو بالسعادة فيكون الآخرون سعداء. وتشير «سيرج» إلى إحدى الأسر تتضمن أسطورتها أن الوالد رجل سعيد. فبصرف النظر عما يحدث فإنه يرسم على شفثيه ابتسامة عريضة بلهاء ويضوه دائما بالقاط متفائلة مرحة على الرغم من الحقيقة الواضحة أن الأمور في الأسرة لا تسير على ما يرام، وذلك بسبب مشكلات الابن في المدرسة، ولأن الأسرة ككل تعاني من مظاهر خلل عديدة. وتقول أنه بعد عدد قليل من جلسات علاج الأسرة أصبح من الواضح تماما أن هذه الأسرة لم تظهر أي ميل إلى مواجهة العديد من المشكلات التي تتعرض لها. ونحت القيادة المفروضة للوالد يقضون معظم وقتهم يتسم كل منهم للأخر. ويبدون دائما مع العلاج بسلوك غير لائق ولكنهم يجمعون عليه يقولون له من خلاله أنهم سعداء. وفيما بعد عندما أثار المعالج الأب وجهه بسقط هذه الابتسامة القناع من على وجهه فإن الأسرة كلها انفذت لتدافع عن سعادة الوالد، ولم بعد الأسرة من ساعها إلى العلاج (Sieburg, 1985 113 114).

ثالثاً، التعمية

لقد كان كارول ملوكس من أوائل المستخدمين لمصطلح التعمية أو التزييف (mystification) وكان يشير من خلاله إلى الأوضاع الاجتماعية السيئة في رأيه، والمثثلة في العوارق الكبيرة بين الطبقات واستغلال الطبقة العليا للطبقة الدنيا، أو رجال الأعمال للعمال. ثم استخدم «لينج» (Laing) للمصطلح ليشير به إلى صورة من الصور المرضية للأسرة وتتضمن للرأفة evasion والإنكار denial وليس التناع masking. وفي معظم الحالات الأسرية يكون الآباء هم الطرف الذي يقوم بالاستغلال، بينما يكون الأبناء هم الطرف الذي يقع عليه الاستغلال.

وفي التعمية يعمد القائم بالاستغلال إلى خلط الأمور وأولها نسبة مشاعر معينة إلى شخص والإيماء له بأن هذه المشاعر هي مشاعره الخاصة. في الوقت الذي لم يشعر فيه الشخص بهذه المشاعر مطلقاً. والتعمية بذلك تهدف إلى تنطية المشاعر الحقيقية من أجل تجنب الصراع الأصلي والحقيقي. وعلى الرغم من حدوث الخلط والتزييف فإن الشخص المعنى والذي دقت مشاعره ربما لا يشعر بالخلط لأن الطفل عادة - وفي إطار علاقته موالده أو والدته ضمن أسطورة الأسرة - لا يتصور أن يكون موضوع خداع واستغلال والدبه.

والتعمية ميكتزيم تلجأ إليه الأساق المنغلقة ضمن ما تلجأ إليه من وسائل لتحايط على كيانها وعلى توافرها ويقاها على الرغم من قدر اللاسواء الذي نسم به علاقت أفراد السق. ويستخدم النسق الأسرى التعمية عندما يبدأ أحد الأعضاء في تهديد الوضع القائم عن طريق أحداث تغيير ما. ويؤدى ميكتزيم التعمية دوره في الحفاظ على الأدوار الجاهلة في الأسرة ويجبر كل عضو على أن يعيش في حدود الدور المحدد له.

وعندما يقال لشخص ما أنه سعيد في الوقت الذي لا يشعر فيه بذلك، وعندما يسطر إلى التعبير عن مشاعر لا يشعر بها أو لا يخبرها، وعندما تختلف الخبرة الشخصية عما يقولون الآخرون من هذه الخبرة، فإن هذا الشخص يكون مغموراً بالقلق والخيرة والتشوش، وقد تنسرد قلدونه على اختبار الواقع بدقة، وبالتالي يعتمد على الآخرين في وصف وتفسير الواقع المحيط به، ويقيم حياته على ما يراه الآخرون صواباً أو خطأ. ويستدخل الشخص مرض الأسرة وتحرلها، ويصبح جزءاً من الحلقة النشطة العاملة في اتجاه الحفاظ على بقاء النسق كما هو.

واتضح أن التعمية كأحد الأنماط اللاسوية من التفاعل عنصر أساسي وفاعل في شاء، ونمر مرض القصاص، حيث لوحظ هذا النمط بوضوح في معظم أسر العصاميين

ويذكر الاتج: أنا لم أرى بعد فصامين، لم يحدث لهم عملية تعمية عالية قبل أن تظهر عليهم أعراض الانهيار الذهاني (Laing, 1965, 360)

ثالثاً، المثلث غير السوي

في كثير من الحالات يسحب الثنائي المكون من الزوجين عندما لا يكون بينهما عاطفة صادقة وحقيقية (تبادلية متبادلة) أحد الأطفال ليكونا معه مثلثاً والمثلث غير السوي Perverse triangle يكون عادة من أحد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دوراً في تكوين المثلث مع الأب أم مع الأم). والمثلث صورة من صور التفاعلات الخاطئة والتي تتمثل في تحالفات تتكون على النحو الآتي:

— الأطراف التي يضمها المثلث ليسوا كلهم أقران أو من جيل واحد، بل واحد منهم فقط من جيل مختلف عن جيل الطرفين الآخرين.

في عملية التفاعل يتحالف أحد الثنائيين مع جيل واحد مع الطرف الثالث المنتمى إلى الجيل الثاني ضد رفقته من نفس الجيل.

— إن التحالف بين الشخصين ضد الثالث يتأثر بالإنكار. بمعنى أن السلوك المعين للثال على التحالف ينكر من جانب الثنائي للتحالف نفسه إذا ما تأثر هذا السلوك بشكوى الآخرين وإذا عسرنا عن ذلك بلغه المصطلحات الاتصالية نقول أن السلوك الذي يدل على عدم مستوى معي، على أن هناك تحالفاً هو نفسه من زاوية السلوك لها وراء الاتصالي (metacommunicative behavior) يشير إلى أنه ليس هناك تحالفاً.

ويشرح بوبن Bowen وهو أحد أعلام علاج الأسرة حدوث المثلث ضمن نظريته في ديناميات الأسرة المولدة للمرض (والتي منسوبة إليها في الفصل الثامن) كالآتي عندما تصبح إحدى العلاقات الزوجية غير مستقرة، وعندما يشتد بينهما الخلاف والجدال ولا يستطيعان تسوية فئتهما يتجهان إلى طرف ثالث وهو الابن أو أحد الأبناء. ويستطيع الآن كل طرف أن يتوجه نحو الطفل بكل ما كان يريد أن يترجيه به نحو الطرف الآخر. ولأحظ بوبن أنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة التحالف عند الوالدين أكبر، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضاً. ويرى أن النسق الأسري يتضمن عادة عدة مثلثات. وغالباً ما تكون متفاعلة في هذه الحالة وتتحدد معالم هذه المثلثات (التي تمثل تحالفات) عندما يحدث التوتر بين أي عضوين من الأسرة (Bowen, 1994, 478).

والمثلث عبر السوي قسمة أساسية في الأسرة المولدة للمرض حسب ما شهد بذلك كثير من الباحثين والممارسين للإرشاد والعلاج النفسي. وقد ربط بعضهم بين هذا

المثلث والمفاهيم التحليلية النفسية وخاصة الصراع الأوديبي. وقد يتضمن المثلث والناس مع ابنه ضد الأم، أو تحالفا بين الابن وأمه ضد الأب، والصورة الأخيرة أكثر انتشارا أو شيوعا، بينما ترتبط الصورة الأولى (تحالف الأب مع الابن ضد الأم) مع زملة الصباي Peter pan syndrome^(٥). كما يقول كيلاي (Kiley, 1983). وتظهر هذه المثلثات كثيرا في مشكلات الحموات Mother - in - law حيث يؤدي غياب الأب (أو زوج الأم) إلى تشكيل تحالف بين الأم وابنها ضد زوجة الابن.

ويمثل الطفل أنصف الحظيات في المثلث ويكون مرتبطا بالديه (Parentified) للذين يكونان في حالة صراع دائم، وعلى الطفل أن يتحمل الكثير من جبراء هذه العلاقة المتوترة. بل إنه يتحمل من المسؤوليات ما لا يقدر على تحمله. ففي الوقت الذي يسلك الآباء كالأطفال العنيدين الاثنان يكونان مطلوبا منه أن يتصالح مع كل طرف وأن يقرر ظروفه وأن يكون هو الطرف الناضج ضماليا؛ ولذلك فإن هذا الطفل كثيرا ما يبع صريح المرض لإتهاك مصادر العاطفة على هذا النحو للتعرف

رابعا، اتخاذ كبش الفداء

إن «اتخاذ كبش فداء» Scapegoating هي العملية التي يزاح فيها الغضب والعدوان على شخص أو موضوع آخر عادة ما يكون أنصف أو أقل نفوذا، ولا يكون مشغولا عن إحباط القرد. ويمكن للصور الحقيقى للإحباط عند شخص ما أو جهة ما لا يتطبع المرء أن يواجهها مباشرة، أو تتعلق بأوجه القصور أو الضعف السيكولوجية عند الغاضب أو العدواني. وفي هذه الحالة الأخيرة ينشط ميكانيزم «الإسقاط الدفاعي» (جابر، كفاي، ١٩٩٥، ٢٢٢٦).

وعملية اتخاذ كبش الفداء عملية قديمة جدا. وقد رصدها الأنثروبولوجيون في الشعوب والقبائل البدائية، حيث أوضحت عمارات هؤلاء الناس أنهم في حاجة إلى شخص يمشرونه شريرا ويحذر بأن ينال العقوبة حتى تتجمع كل الشرور التي كانت متسببة القبيلة في هذا الشخص. ومن هنا فلهذه من أجل مصلحة المجتمع يمكن

(٥) يشير مصطلح Peter Pan / Peter Panica إلى معنى الصباي واهل عمر السن. وتظهر هذه الزملة رفض الفرد حقيقة أنه يتقدم في السن، ويحذر من ذلك بوسائل وطرق مختلفة منها نسيان أو تجاهل أعياد الميلاد / وضع السن وإهمال الجراحات التجميلية والمحفلات المستمرة لأزياء الطفولة والقراد، والتأكيد التمسك القديم «إني لست كبير السن». والمصطلح يرب إلى شخصية روائية تسمى ظل مستظلا يصد في قصة أحد الأجداد الإنجليزي (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٢٢٢٦).

التضحية بفرد ومن أجل مصلحة النشئ يمكن أن يضار أحد الأعضاء. وقد ظهر هذا الاتجاه واضحا في الأسر المضطربة، حيث تضمن طفلا منحرفا أو جانحا. ولجأ من الآباء والأخوة شبه إجماع على «فساد» هذا الطفل وعلى عدم إمكانية إصلاحه وتحويل سلوكه وكأنه ولد «فاقد». ويؤدي هذا الطفل «الفاقد» بطبيعته خدمات هامة للوالدين المقتدرين للضام، والذين يعانون من الصراع والتوتر المستمرين في علاقتهما

وكل العمليات التفاعلية البهيجة كانتى ظهرت في أسطورة الأسرة ومحاولة تجاهل الواقع والسير معصوبي المينين وراء فكرة جامدة مثبتة، ومثل المثلث غير السوي الذي يسحب معه أحد الأطفال ليكون ضحية تفاعل خاطئ بين الوالدين، ومثلما يحدث في التسمية حيث تزيّف مشاعر الطفل، فإن انتشار الطفل ككبش فداء يصب في ذات الاتجاه فهو استعمال للطفل لصالح توترات الوالدين وتوفير حل للمشكلات الوالدية المستعصية، وإن كان حلا غير سوي. فعندما يصبح التوتر شديدا بين الوالدين ينبغي أن يحدث تعريض لهذه المشاعر والانفعالات، ولما كان الوالدان لا يستطيعان التعبير عن مشاعرهما مباشرة كل منهما نحو الآخر؛ لأن هذا من شأنه أن يزيد التوتر بينهما ويلهب الصراع إلى الحد الذي قد لا يحتملونه، فإن وجود طفل يقدم «الحل» الذي يتمثل في تومر الهدف الذي تنجبه إليه الانتقالات وللشاعر السليبه لكل والد نحو الولد الآخر بعد أن يحولها أو يزيحها إلى هذا الهدف البديل. واتخاذ كبش الفداء من أكثر العمليات المرصية انتشارا وشيوعا في الأسر المضطربة؛ لأنه من أكثر الميكانيزمات دائمة وصيانة للنشئ الأسري.

وعملية اختيار الطفل الذي سيكون كبش الفداء في الأسرة، تنم على نحو لا شعوري إلى حد كبير. ولكن يبدو أنها تعتمد على خصائص معينة للطفل تجزئه عن غيره كطفل مختلف. وهنا الاختلاف ليس عشوائيا لكن له معاني رمزية ترتبط مع المصدر الخفيقي للتوترات في الأسرة. فإذا ما تضمن الصراع غير المعلن عنه بين الوالدين نقص لحاج الزوج، فإن الطفل الذي يكون متنبئا في تحصيله الدراسي هو الذي يكون مرشحا لدور كبش الفداء، بسبب أنه يرمز إلى الفشل - ومن هنا فإن بقا الأم لطفلها على الأرجح يعبر عن عدم رضاها عن حال زوجها الاقتصادية أو المهنية.

وكما رأينا سابقا فربما كان جنس الطفل أو تربيته الولادي عاملا مهما في اختياره ككبش فداء للأسرة. وإذا كان أحد الزوجين أو كلاهما لديه تجربات غير سارة في أسرهم الأصلية مع الأخوة أثناء الطفولة فإن كبش الفداء في الأسرة يحتمل أن يكون

أحد أبنائها الذكور. وإذا كانت مشكلتهما مع شقيق أكبر فإن كبش ذلتهما يكون ابهما الأكبر. بالإضافة إلى أنه وجود بعض جوانب التقصير أو الميؤب في الطفل قد يرشحه لهذا الدور، فالطفل منخفض الذكاء أو صاحب المرض الجسمى أو صاحب العاهة، أو الذى لديه انقيادية وسلبية وخضوع وقابلية للاستحباب وعدم الرد، أو أى ملمح آخر غير جذاب، عرضه لأن تتخطه الأسرة ككبش فداء. ولكن فى كل الحالات تقريباً يكون لدى الطفل استعداد للقيام بهذا الدور، فإذا كانت الأسرة ترشحه و تختاره للقيام بالدور فإنه يستجيب ويستمر فى القيام بسلوك الدور.

وما أن يتم اختيار الطفل لدور كبش الفداء وتقبله هذه الإشارات فإنه يتحمل دوره «كطفل مشكل» لكى يستمر فى أداء الوظيفة. إن الديناميات وراء لعب هذا الدور بسيطة وواضحة، أن الطفل يتلذذ على أن يكون حاكماً للتوترات الناشئة فى النسق الأسرى، وعليه أن يجذب الانتباه إليه بسلوك معين يجعل الجميع يحول تباهمهم إليه، وقد يذوبوه أو يصادقونه وبهذا يتخفف التوتر الأسمى فى النسق ويعود إلى حالة الاتزان. ويستمر الطفل فى القيام بالدور لأنه يحصل على تدعيمات إيجابية وعلى بعية أفراد النسق أن يستمروا فى دعم سلوك الطفل لأنه ينجح فى تخفيفهم من ألقاب عندما تتأزم إلى درجة كبيرة.

والطفل الذى يقبل بالقيام بدور كبش الفداء يستغل توقعات والديه، ويستمر فى الاستجابة إلى الحاجات الوالديه بشكل شعورى أو بشكل لا شعورى ومن هنا فإن الطفل المرفق سوف يستمر بمزقا صانداً لسلوكه يجد التلذذ، والطفل المضطرب سوف يبقى مضطرباً لنفس السبب، وما دام دوره أساسياً فى الحفاظ على التوازن وفى استعادته إذا ما اهتز.

ومن الديناميات وراء وظيفة كبش الفداء أن أفراد النسق الأسرى جميعاً يعطون موافقتهم على أن يحقق هذا الطفل الرغبات اللاشعورية للأعضاء، وهذا يسمح بتفعيل Acting out أو إخراج توترات الأسرة ورغباتها اللاشعورية والتعبير عنها مهما كانت متطرفة، ويتحمل الطفل كبش الفداء العبء الأكبر لكل أنسطة الأسرة، ويظل يدفع ثمن التفاعلات الشاذة والتحرقة لفترة طويلة. وهذا الدور يجعل أفراد النسق الآخرين خالين ألبال تماماً من محاسبة أنفسهم وتقويم سلوكهم، وتبين ما سببه أن يكونوا قد أحبطوا فيه، لأن سبب الخطأ واضح وجلفز وسبب المشكلات والأزمات مثل أسام الجميع ولا يكر مسئولية.

إن من الطبيعي أن يشعر الآباء ببعض الليل نحو طفل أكثر من آخر لأسباب عديدة، ولكن هذا الأمر في النسق الأسري المتفتح ليس به خطر شديد؛ لأن كل الأمور تناقش، وليس هناك تحيزات لا شعورية أو مواقف انفعالية حادة مسبقة. أما في النسق الأسري المغلق فإن التمييز بين الأبناء حتى لو كان طعيفاً فإنه يكون مستمراً وبلا تبرير ويعكس تحيزات غير معقولة ويتصف بالحمود والأكلية والثبات وهي ظل غياب أية تأثيرات تصحيحية لانفلاق النسق فإنه سيكون سبباً للعاقبة.

ودور كيش الفداء لا يمارس منزلاً، ولكنه جبره من سق مشابهك من الأدوار فهناك المهاجم Attacker وهناك الضحية Victim (وهو القائم بدور كيش الفداء) وهناك المعالج أو الشافي Healer، وهي أدوار ليس من الضروري أن تمارس كلها في وقت واحد من قبل أعضاء معينين (Ackerman, 1967, 52). كما أن الأسر التي سعت إلى قواعد واضحة وثابتة ينكر أن يحدث فيها دور كيش الفداء؛ لأن القيام بهذا الدور بطلب مدراً من المعاصك لتنمية قواعد أسرية مقبولة وهي التي من شأنها أن تدعم دور كيش الفداء.

وبكرر ما سبق أن ذكرناه من أن كيش الفداء ليس ضحية يريته بالكامل للأسر، فإنه يلعب دوراً أو يحمل جزءاً من المسؤولية في اختياره لهذا الدور، فضلاً عن قبوله واستمراره فيه. وينبغي أن تنبج البحوث للكشف عن خصائص سمات الشخصية التي ترتبط أكثر من غيرها بقبول هذا الدور «والنجاح فيه».

خاصة بعض العمليات المرضية الأخرى

ولد أشار هيلمز (Helmz, 1960) إلى بعض العمليات المرضية الأخرى التي تحدث في أسر المرضي وتميزها عن غيرها من الأسر، مثل:

١- الانقسامات في الأسرة:

وتعني الانقسامات في الأسرة وجود تكتلات أو مجموعات داخلها، فالأب قد يأخذ إلى جانب بعض الأبناء، وكذلك قد تفعل الأم، أو أن يتجسج أحد الوالدين في الاستحواذ على عاطفة واهتمام الأبناء جميعاً في صراعه مع الولد الآخر، كأن الأسر صاحبة صراع وليست واحدة سلام وتحدث عملية الصراع في معظمها على المستوى اللاشعوري وإن كانت تلبو علنة وشعورية في بعض المواقف.

٢ - الانحرافات في الأسرة:

ويتوافر الانحراف إذا كان الوالد أو أحد الأخوة له عادات خلقية أو ممارسات لا يرضى عنها المجتمع. فمن شأن ذلك أن يصمم الأسرة كلها بالسوء واللاأخلاقية، ويؤثر في نظرة المجتمع إليها. وينعكس ذلك على أفراد الأسرة ومفهومهم عن ذاتهم، وقد يؤدي إلى عزلة الأسرة.

٣ - العزلة الاجتماعية والطفالية للأسرة:

وإذا دمشت الأسرة بسمعة سيئة أو عرف عنها بعض العادات والممارسات غير الطيبة فإن الأسر الأخرى تنبعد عنها، كما أنها تنبعد عن الأمر الأخرى أيضاً، مما يجعل أفرادها يشعرون بالعزلة. ومما لا شك فيه أن شعور الأسرة بالعزلة يعمل على تقاوم نمو العمليات المرضية، ومن احتمال تشتت الأسرة لأطفال مقطريين

٤ - الفشل في تعليم الأبناء وتسهيل تحرورهم من الأسرة:

وبعض الأسر تثبت بأبنائها وتطيل فترة اعتمادهم عليها. ويسود هذا المسلك من جانب الأسرة إلى عدم تضج الوالدين أنفسهم. ويعمل هذا للوقت على تثبيت وتدعيم السمات الطفولية عند الأبناء. وبذلك فإن حاجة الآباء إلى ليرتز أبنائهم عاطفياً تكون على حساب تحرورهم من الروابط الأسرية، وعلى حساب استقلاليتهم في العمل والتفكير، وعلى حساب تضج شخصيتهم

٥ - إعاقة التنميط الجنسي والهوية الجنسية:

ومن الأساليب الخاطئة في التنشئة، والتي تعود إلى باثولوجية الآباء أنفسهم في معظم الحالات الفشل في تعليم الأبناء والممارسات وأصاليب السلوك المناسبة لكل جنس كما حدثتها الثقافة. وهي ما تسمى بعملية التنميط الجنسي (Sex typing process) أو (الهوية الجنسية) (Sexual identity). ومما لا شك فيه أن عدم تعلم الطفل للسلوك المناسب لجنسه يسبب له كثيراً من المتاعب، ويمكن أن يعيق توافقه السليم في البيئة، خاصة وأن معظم للتجمعات لا تتهاون إزاء الخلط في الأدوار الجنسية.

سادساً: القيم الشخصية المتحرفة والزمالات المرتبطة بها :

وقد تحدث «شولمان» (Shulman 1968) عما أسماه «القيم الشخصية المتحرفة» (Deviant Personal Values) وعن دورها في نشأة للرغى ونموه. وهي قيم تتكون في أحضان الأسرة وفي ضوء تنشئها لأبنائها. ولذا فقد كان «شولمان» يعتقد أن المريض يصنع ولا يولد، وأن هذه الصناعة تبدأ في الطفولة في كنف الأسرة. وقد انتهى شولمان

من درامه طموحة مرضاه إلى نظرية في الوجود العصامي مختلفة عن أي نظرية نكوبية أو وراثية، بدون أن تقدم معطيات تتعارض مع ما تقدمه هذه النظريات.

ويرى شولمان أن هناك عاملاً وسيطاً بين التنشئة الوائلية والاضطرابات النفسية عند الأبناء، بمعنى أنه عامل يترتب على التنشئة ويحدد بدوره لاضطرابات الأبناء وهو ما أسماه القيم الشخصية.

وهذه القيم أو القناعات الشخصية يكونها الفرد بنفسه خلال معيشته في رعاية والديه، وفي ظل تنشئتهما له، وفي سياق تعليمهما له كيف يستجيب في المواقف المختلفة. وهذه القيم إما كانت سوية أو صحية لأنها تساعد الفرد على أن يتوافق مع بيئته ويسلك سلوكاً سويًا. أما إذا كانت غير سوية أو منحرفة أو لا اجتماعية فإنها تكون عاملاً من عوامل الاضطراب النفسي.

ويحدد شولمان مجموعة من الأنماط السلوكية الخاطئة الناشئة عن القيم الشخصية المحرفة - والتي تنبع بدورها عن التربية الخاطئة في الأسرة - وتؤدي هذه الأنماط بالطفل إلى سوء التوافق، ثم إلى المرض في المستقبل. ومن هذه الأنماط تنشأ الرموز الآتية عند الأطفال:

١- زملة الطفل المتميز.

وتحدث زملة الطفل المتميز (The special child syndrome) كنتيجة لسلوك الوالدين، أو لطبيعة الجو الأسري الذي ينمي لدى الطفل الاعتقاد بأنه بحتف أو متميز بدرجة ما عن أقرانه. وربما كان هذا الاختلاف يشير إلى أنه أكثر طيبة من الآخرين، أو أكثر شراً منهم. والمهم أن الطفل يشعر وسلوك بطريقة مختلفة عما يشعر به الآخرون. ولا يظهر الطفل أي رغبة في التخلص من هذا الاختلاف، وفي أن يسلك مثل أقرانه، بل إنه يرحب بهذا التمييز، ويجعله فصيحة يتمسك بها.

٢- زملة الطفل النزاع إلى السيطرة.

والطفل النزاع إلى السيطرة The Bossy Child Syndrome يتعمم من والده السيطرة والتسلط، ويصطبغ لذلك الأزمات العاطفية واللون السلوك الابتزازي لجبر الوالد، وخاصة والدته على أن تسلك معه سلوكه خاصاً. ويصعب جداً معاملة هذا لطفل على أساس النشد للتد، حيث إنها تتطلب درجة كبيرة من الاحد والعتاد، في

حين أن ما يشغل بال هذا الطفل في أي موقف، أو في أي علاقه هو لم ستكون الغلبة في النهاية؟ وعندما تقابله في حياته مواقف ضاغطة فإنه يلجأ إلى الإعراض العصاوية بصورها الاندفاعية والاسحابية.

٤- زملة الطفل القاصر

ومن ينطبق عليه زملة الطفل القاصر The Inadequate Child Syndrome هو طفل سيم التوافق، ويشعر بالتصور معظم الوقت، وفي كل المواقف تقريباً. وهو قد تعود على الإحباط والفشل، لأنه يقف مواقف غير مشعة في الأسرة. ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعاً بأنه لن يستطيع أن يفعل ما هو مطلوبه منه. ويفقد ثقته في نفسه. وقد ينسحب إلى عالم ضيق ومحدود ويتخلى عن اهتماماته مفضلاً الأساليب الهروية.

٥- الطفل الذي يريد أن يصبح هاماً لغيره

(The Child Who has to Become Important to Satisfy Others)

وهذه الزملة لا تختلف عن التفاعلات اللاسوية السابقة كلها. بل إن هذه الزملة تصمم الطفل كبش القلاء، والطفل الضلع في المثلث غير السوي، والطفل المسمى. والطفل صحبه أسطوره الأسرة؛ لأن شؤانه يحدده بأنه الطفل الذي غالباً ما يستغل من جانب الوالدين لكي يحقق لهما بعض الأهداف الخاصة مثل-

- أن يخفف شعور الوالدين بالوحدة.
- أن يصلح علاقات زوجية غير سعيدة وموشك على الانهيار.
- أن يحقق رغبات الوالدين في المركز الاجتماعي.
- أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى القوة والسيطرة.
- أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى الضبط الخارجي والتوجيه.

القسم الثالث

الإتجاهات الخاطئة

في الأسرة المولدة للمريض

وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الاتصال الخاطئة، والذي ينتهي بانضطراب جسم الأسرة وتحولها لسورة مولدة للاضطراب، بل وإصابة بعض أقرانها بالاضطراب الواضح الصريح

وقد سبق أن ذكرنا في بداية هذا الفصل أننا نتحدث عن مناح الأسرة غير السوي على نحو متدرج من حيث درجة الاضطراب. وعلى ذلك فإننا سنجد في هذا القسم أنواعا من التعامل الأسري أكثر اضطرابا مما تناولناه في القسم الثاني (عمليات التقصّل غير السوي في الأسرة). وهذه العمليات الأخيرة بدورها كانت أشد اضطرابا مما جاء في القسم الأول (المناخ غير السوي في الأسرة).

وفي هذا القسم سنتناول أشد وأشهر الصاعقات المرسية، وهي أيضا مرتبطة بأسماء أشهر من تناولوا دور الأسرة في نشأة المرض النفسي. وستحدث في عن: المناخ الوجداني غير السوي، وموقف الرابطة للزوجة، وفجاجة (عدم نضج) الوالدين، واضطراب عملية الاتصال اللغوي، إضافة إلى صور أخرى من الاتصال الأسري الخاطئ.

أولاً المناخ الوجداني غير السوي في الأسرة (أكزمان)

وبصدد «أكزمان» المناخ الوجداني غير السوي Abnormal Affective Climate والذي يعشّل في تيسير تعلم أفراد الأسرة كيف يملسون العلاقات للتوراة Relationships متصوّراً دقيقاً وتفصيلياً، حيث يرى أن في مثل هذه الأسرة نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما يحدث في الداخل. فما يبدو على السطح يوحى بالهدوء والانسجام والاستقرار ولكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل الأسرة، وعلى موعب العلاقات بين أفرادها، ولذا فهو هدوء وثبت يتسم بالركود، أو هو شات أمل إلى التوقف والجسمود منه إلى الحيلة والحركة. والوالدان في هذه الأسرة محافظان يريان أن كل شيء على ما يرام وأن الأشياء ينبغي أن تظل كما هي. ويشتتر في جو الأسرة نوع من الموت الوجداني Affective Deadness وهو جو يصيب المعاملات بين أفراد الأسرة بصفة اكتئابية تسم بالحد الأدنى من التلقائية والحبيوة والحركة الحرة.

ولأن الهدوء ظاهري ومصطنع فإنه يحدث من آن لآخر أن تمزقه بعض الثورات الانفعالية العيفة التي تبدأ من حادث صغير تافه، ولكنها سرعان ما تجتاح الأسرة كلها. وينقلب لهدوء إلى إثارة غامرة ودعور شديد. وتسرى علوى الثورة والتهيج بسرعة شديدة من أفراد الأسرة المتصفين بالاستقرار والأمن. وكما هبت الثورة فجأة فإنها تنطفئ فجأة، وتنحسر موجة الإثارة وتعود سيرتها الأولى، وكان شيئاً لم يحدث، ولا يتغير شيء في الأسرة وأسلوب حياتها. ومع هذا الإنكار للحيلة يقرر «أكزمان» أن المنزل تحول إلى مكان موحش وفارغ من العلاقات الإنسانية العائقة.

وكانما يفقد كل شيء معناه في هذه الأسرة. فالأبناء يصحون بالكلمات ويعبرون عن الابتكار، ولكن بدون شعور. «ينظر كل منهم إلى الآخر ولكنه لا يراه» ومن هنا لأن العلاقات الأسرية تتفسر وتفقد كثيرا من صفاتها الإنسانية. ونجد في هذه الأسرة حرصا على تأكيد قيم التقاضي الكاذب والتضحية الجوفاء التي لا مبرر لها. وتركز الأسرة على بعض الأعمال الطقوسية التي لا معنى لها ولا قيمة، إلا تأكيد أعضاء الأسرة لانتميتهم بأنهم مثاليون. ويشعر أبناء هذه الأسرة بالفارق والذنب، وتترى العداوة بسهولة من واحد لآخر. وفي هذا الجو الكئيب يخالف عضو الأسرة دائما من أن يلام وأن يسب وأن يعاقب. وكشفنا في هذا الجوفاء نمو لدى عضو الأسرة الحاجة إلى كبش فداء، وإلى إلقاء التهم بالآخرين ومنهمم بلوجه القصر.

ويشير «أكيرمان» إلى أن الدافع الجنسي يرتبط بالدافع الملواني على نحو وثيق لدى أفراد هذه الأسرة ولكن الدافعين يماريان الكبت الشديد فيقط الفرد مشاعره السلبية والإحاطية على العلم الخارجي ويلوكة عذلا قلبيا غير ودي. وعلى أفراد الأسرة لكي يواجهوا هذا العالم للمدى أن يؤكّدوا ميلادى الولاء للتبادل. فكل منهم يرى من واجبه أن يشجع الآخرين ويدعمهم لأنه بدون هذا التشجيع والدعم يشعر الجميع بأنهم مهددون بالهلاك (Ackerman, 1958).

ثانياً: الرابطة للزوجية (بقتسون)

الرابطة المزدوجة فرضة افترضه «باتسون» و«ملاو» (Bateson, et, 1956) وهو أحد صور الاتصال الحائلي في الأسرة. ويفترض «باتسون» و«ملاو» أن الطفل في الأسرة مضطربة الاتصال يتعرض لرسائل متناقضة من والديه. والنموذج النمطي للمعاملة التي تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين. فيؤمر بأن يفعل شيئا ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشيء، فالأم - وهي الوالد الأكثر احتمالا في أن توقع طفلها في هذا الموقف - قد تطلب من ابنها مطيع كالآتي:

الأول: مطلب عاطفي أو مطلب غير صريح وغير لفظي، وإنما هي رسالة موجهة إليه من خلال سلوكها العاطفي نحوه. وضوى هذا المطلب أن يبقى ابنا مطيعا ضعيفا مرتبطا بها. وهو مطلب غير لفظي وغير مباشر، ولكنه قوى وملح.

الثاني: مطلب لفظي وصريح ومباشر. ترسله الأم إلى ابنها عن طريق الأوامر اللفظية المباشرة بأن يكون شخصا نامجا مستغلا متحملا للمسئولية غير مخاضع لاحد. (كما في ١٩٩٧، ٢٢٣).

ويجمل الابن في موقف الرابطة الزوجية عندما يتلقى رسائل متعارضة من هذا النوع إلى استخدام عبارات استعارية من الناحية الأدبية، يساعد على ذلك أنه لا يستطيع أن يحدد ماقا يعنى الآخرون بالقبض، عندما يتحدثون إليه. ويكون استخدام الاستعارة - في هذا الحال - ملجأ وملاذ له من عدم الفهم.

وتسميز الأسرة التي تخلق الرابطة الزوجية حسب «باتسون» و«ملاو» بأن الاتصالات فيها تحدث طبقا للعلاقات التي تحكمها البنية الآتية:

- الأم: يشير وجود الطفل قلقها ومشاعرها السلبية نحوه، ولذا فهي تسحب عاطفتها نحوه، خاصة عندما يستجيب لها كأم محبة. وهذه المشاعر السلبية غير مقبولة لديها، ولا تستطيع أن تفسح عنها، بل تنكر لها، وتعتمد إلى تعطيها بالإلصاح من سلوك صريح ومبالغ فيه بالحلب نحو الطفل. وعندما تحس الأم بالماطفة والمشاعر الحميمية نحو طفلها فإنها تشعر بالقلق والتهديد مرة أخرى. ومن هنا تجد نفسها مدعوة مرة أخرى للانحباب بعيدا عن الطفل ولكنها لا ترضى عن هذا السلوك وتعتمد إلى إنكاره، بل ومضطر إلى إظهار الماطفة إزاء الطفل مرة أخرى، وهكذا يظل الطفل عرصة لاقتراب الأم واستنادها بما يوقعه في حيرة شديدة من أمره.

- الأب: وعاليا ما يكون ضعيفا وليس له حضور فعلى قوى ومؤثر في المواقف الهامة في نشأة الطفل. وعدم وجود الأب القوي المستنصر الذى يستطيع دعم الطفل في مراحله فانقصت الأم وتذبذبت بهم في خلق الرابطة الزوجية.

- الطفل: وهو الضحية في موقف الرابطة الزوجية، فعليه أن يحدد موقعه من الأم ومن عاطفتها، فهو إن أدرك سلوكها باعتباره يعبر عن عاطفة صادقة، واستجاب لها على هذا الأساس أثار قلقها والكبت، وبالتالي رغبته في الانسحاب. أما إذا أدرك سلوكها كمعاطفة مثارة ورد فعل لمشاعر دقيقة متناقضة، أى أن مشاعرها ليست مشاعر عاطفية أصيلة، أو أنها عاطفة مشروطة، فإنه يعتمد عنها. وعندما يفعل ذلك تترك الأم سلوك الطفل كرسالة إليها بأنها لم تعد أما محبوبة كبقية الأمهات، فتفكر في لوم الطفل وحرمانه كعقاب له على هذا الموقف الجناح (Bateson, et al, 1956, 251 - 264)

ومن ملامح مؤلف الرابطة الزوجية الرئيسيه أن الطفل فيه يعاقب في كل الحالات. فإذا ما ميز بدقة مشاعر الأم وطبيعة دوافعها فإنه سيعاقب على الجحود والتكرار من قبل الأم، وإذا لم يميز مشاعرها بدقة واستجاب لمعاطفتها بمعاطفة مماثلة فسيعاقب لأنه يشير لديها مشاعر القلق والتهديد. وهناك تصوير شائع على شكل طرفة يمثل موقف الرابطة الزوجية وعدم قدرة الابن على التوجه من العقاب من يذكره «مورجا ترويد» و«ولاف» وهو عن الأم التي أهدت ابنها رباطى عتي، وقد أعجب الابن بكل

الربطتين. وكان كلما لبس واحدة منهما قال له الأم. لك لم تلبس الرابطة الأخرى التي أعدتها إليك، هل هناك سبب لذلك؟ أم أنك لم تعد تحبني بهذا؟ (Murgatroyd & Woolfe, 1985, 36).

وفي إطار موقف الرابطة المزدوجة يكون الطفل محتكراً من جانب الأم أخيراً وعطاء، فهي في حاجة إلى أن تكون مصدر العطاء العاطفي الوحيد لابنها، ولذا لا تسمح له بأن يمتلئ بأحد سواها.

ويرى باتسون أن الطفل يقع فريسة للمرض عندما يتعرض للتواصل فيه وبين والدته للتشويه أو التدمير. ويذهب إلى أن تحقيق التواصل بصورة صحيحة هو أهم وظائف «الأنثى» سواء كان هذا التواصل بين الفرد والآخرين أو بين الفرد ونفسه. وعندما يفشل «الأنثى» في القيام بهذه المهمة فإن الفرد يميز عن فهم وسائل الآخرين، كما يميز عن مث الرسائل المناسبة إليهم في المواقف المختلفة، بل إن الاتصال بين أفكار الفرد وأحاسيسه ومدركاته يضطرب أيضاً (Bowen, 1994, 45 – 60).

ثالثاً: فجاجة (عدم تضج) التواصلين

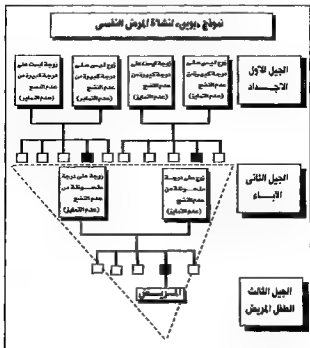
(بوين، وولفن، ثيلز)

١/ بوين:

مثل العلاقة الثلاثية التي تنشأ بين الأب والأم والطفل الذي يحدد في الأسرة باعتباره العضو الذي يحتاج إلى رعاية أو علاج والتي تخلق موقف الرابطة المزدوجة بتحدث «بوين» - في إطار حديثه عن المثلثات Triangles - عن علاقة ثلاثية غير متوازنة تحدث بين نفس الأشخاص في الأسرة غير المتوازنة Immature Family أو ما أسماها الأسرة غير المتمايزة Undifferentiated Family (Bowen, 1994). يرى «بوين» بعد دراسة وعلاج عدد كبير من المرضى، خاصة الفصامين، أن علاقة المريض بأمه عامل حاسم في نشأة المرض ونموه. وتتمسك لنظرية الأسرة الرقيقة التي تلعب إلى أن المرض عند المريض ليس إلا عرضاً لانحراف الأسرة. والأسرة عنده وحيدة واحدة وكائن عضوي. والعضو المريض فاعل الأسرة هو الفرد الذي تعبر من خلاله الأسرة عن اضطرابها.

ونذهب «بوين» إلى أن نسبة الفجاجة أو عدم التضج Immaturity عند الآباء تتركز عند أحد الآباء، وبالتالي فإن هذا الابن يكون حاملاً لدرجة أكبر من عدم السواء مما هو موجود عند أي من والديه. فإذا ما استمرت عملية تزايد الفجاجة وتركيزها من جيل إلى جيل كان لابد وأن تنمو الأعراض المرضية بشكل واضح وصريح عند أحد الآباء.

ويحدد «بوين» ثلاثة أجيال على الأقل ليظهر المرض في أحد أبناء الأسرة (انظر شكل ١ / ٣) فالأجداد يكونون ناقصين نسبياً، ولكن درجة الفجاجة المشتركة بينهما تنقل إلى واحد من أبنائهما، وعادة ما يكون أكثرهم ارتباطاً بالأم عن بقية أخوته، أو هو بمعنى آخر هو الذي استجاب لرغبة الأم في الارتباط الشديد بأحد أبنائها ارتباط «تكافياً» (Symbiotic). فإذا تصادف وتزوج مثل هذا الابن من زوجة لديها درجة معادلة من عدم التشجيع تجملت درجة الفجاجة عند كل من الأم والاب في أحد الأبناء. وهذا هو الطفل «المريض» صحة الأسرة «المريضة».



ويصف «بورن» العلاقة بين الزوجين بأنها علاقة باردة بل هي أقرب إلى العلاقة التنافسية العدائية في حقيقتها. ورغم أن الوالدين غير ناضجين فإنهما عادة لا يترفان بعدم التفجع بل يدهيان التوافق ويبالغ كل منهما في ذلك. وعادة ما تكون الأم أكثر مبالغة في ذلك وتسبق زوجها إلى إهداء التوافق في الوقت الذي يقر الزوج بالمعجز. وهذا التفاعل بين الزوجين يخلق علاقة سيطرة - خنوع، فالزوجة وهي التي تدعى عادة كما قلنا التوافق تتخذ موقف السيطرة بينما يميل الزوج إلى اتخاذ موقف الخنوع، ويكون عاجزا عن إتخاذ القرارات المناسبة في المواقف التي تعرض للأمرة. ويترك الأب للرجال للام لتسلط على جو الأسرة وتشجع حاجتها إلى السيطرة، ويسمى «بورن» السباعد العاطفي بين الوالدين بالطلاق العاطفي Emotional Divorce. وهو مفهوم آخر يمثل صورة من صور اضطراب الاتصال في الأسرة.

وتنتظر الأم مولد الطفل وترقب وصوله ككائن بشري يستحق إليها «محتاج إلى مساعدتها» وما أن تشعر بأن المولود قادم حتى تتمركز بمحاطتها نحو الطفل الذي لم يولد بعد بدلا من الزوج الذي تكون معه في حالة طلاق عاطفي بالفضل. ومن موقف التوافق الرائد والزائف توجه إلى العناية بالطفل، حيث إنها من خلال هذه «العناية المركزة» يمكن أن تصط وتتحكم في إندفاعاتها وفجائعاتها. ونزلها تغمر الطفل بمشاعرها وتسرر حياتها حول الطفل «وتسمى» بقية واجباتها الأسرية في سبيل «حماية الوليد الضعيف» (Bowen, et al, 1961, 40 - 86).

وتتصف الأم بالقلق والهم الزائد والتمركز الشديد حول الطفل «المريض»، وهو ما يعكس مشاعرها الخاصة والحفيضة بعدم التوافق وسوف تلاحق مشاعر الأم بعدم التوافق مع ابنها طوال حياته. وتتركز العمليات غير السوية في الثلث المتمثل في «الأب - الأم - الابن الذي حددته الأسرة باحتياله للمريض» ويكون بنية أفراد الأسرة معزول نسبيا عن هذه الدائرة الحفيضة.

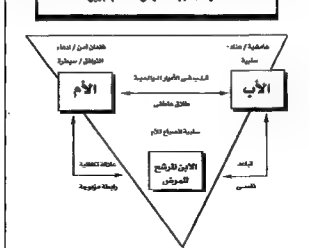
ويمكن تصوير حالة الثلث المرضى على هذا النحو (شكل رقم ٢ / ٣).

— أم قاصرة Enaduquo عاجزة من تحقيق التوافق الصحيح تعتمد إلى السيطرة على ابنها. وتفعل كل شيء لحمايته، لا وجود حقيقي لزوجها في حياتها.

— مريض ضعيف قليل الحيلة يهيب نفسه لأمه، لأنه لا يستطيع — ولا تسمح له الأم — أن يفعل شيئا غير ذلك مما يمزو ضعفه.

— والد هامشي ليس له قيمة سيكولوجية حقيقية في حياة ابنه. وهذه الهامشية تشجع الابن على الانغماس في أحضان الأم والارتباط بها، لحاجة لا تقم له

الأسرة المنجبة للمرض (حسب بوبن)



شكل ٢/٣

وعندما يصل هذا الطفل إلى سن المراهقة يتحول من طفل عاجز إلى راشد سين التوافق. وإذا أراد أن يتحرر من أمه فيلزمه عليه أن يواجه العالم الخارجي بنون «أنا» قوي، فينتهي به الأمر إلى أن يصبح مريضاً عاجزاً. ونزق الارتباطات التكافلية بين هذا الشاب وبين والدته لأي سبب من الأسباب كميل بأن يفجر الاضطرابات النفسية بشكل صريح. بل إن الأعراض النفسية والقلق الشديد عادة ما تحسب كعلامة على أن علاقات مثل هذا الشاب بوالدته قد تعرضت للخطر أو التهديد.

ويتحدد شكل المرض حسب ظروف المريض المحيطة به. فقد يستخدم ميكانيزمات ذات طابع عصبي، وبها ينمي شخصية عصابية. وقد يجد الضعف والتوترات وسيلة للتعبير عن نفسها في الأعراض اليكوسوماتية (الجسمية النفسية) أو في الأعراض الهيستيرية

ويرى «بوير» أن تشجيع الوالد لاستقلال الابن عن الأم واتخاذ موقفا إيجابيا من زوجته من شأنه أن يحسن الموقف. فإذا استطاع الوالد أن يتخلى عن موقفه السلبي، وأن ينهى طلاقه العاطفي مع زوجته، فإن هذا يساعد على اختفاء العلاقة التكافلية بين الابن والأم، ويفتح الطريق لشفاء المريض (Bowen, 1961, 31 - 41).

ب- وولمان

أما وولمان (Wolman 1970) فيرى أن مشاعر الفشل وخيبة الأمل التي يواجهها كل زوج في زوجه لها أثر كبير في نشأة الرمس عند الطفل. فمثل هذين الزوجين لا يحدث أي منهما في الزواج عن شرك أو رفيق ناجح، وإنما يحدث عن والد عطوف في زوجه. إذن فكل منهما يتوقع أن يجد عند الآخر ما يفقده هو، وهو ما يعتقد الطرف الآخر أيضا فقائد الشيء لا يملئه. وعندما يتحجب أملهما يشعرا بالإحباط والضيق والقشل للرير.

وهذا الشعور عن الوالدين هو المناخ اللازم الذي تنشأ فيه الهيفت الرضية، فالأم تستدير إلى ابنها وتحيط بحمايتها الزائدة، وتحكم في حريته باسم المحافظة عليه. وبسر أن تسمح له بتصرف مستقل، وتضمه تحت الملاحظة الدقيقة والشمرة. ويوجد هؤلاء الأطفال أنفسهم مجبرين على أن يكونوا أطفالا «متموججين»، وكما تربيته الأمهات

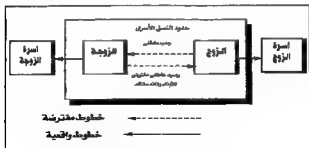
والطفل في هذه الأسرة مثل غيره من الأطفال قامرا ضعيف الحيلة، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، ولكنه يتحقق بعد ذلك أن هناك شيئا مختلفا بالية لاعتماده على مساعدة والديه، فهو لا يجد مساعدة وإنما استحواء. ويعيش تحت تهديد مستمر بأن يفقد حب الوالدين إذا فكر في الخروج على الإطار السلوكي المحدد له.

وتتفاعل نصيب الابن مع حاجة الوالدين إلى هذا الانصياع، وكلما أجهد الابن نفسه في إرضاء والديه، طلبا منه المزيد، وكلما أعطى لهما المزيد من الحب والامتثال عجل ذلك في إتهاك نصيبه العاطفية، ووضعه على شفا الاضطراب النفسي (Wolman, 1970, 193 - 210).

ج- ليندر

أما ليندر (Linder) فقد تحدثت عن فشل الزوجين في إقامة أسرة معوية «نووية» (Nuclear) من الناحية العاطفية. ففي هذه الأسرة يبقى أحد الزوجين أحدهما أو كلاهما في معظم الأحيان مرتبطا بطريقة طفلية بأسرته الأصلية، فلقروص أنه عندما

يقدم فرد على الزواج فعليه أن يتجه بعواطفه إلى أسرته الجديدة ولكن البعض يقل مشتتا في عواطفه بين أسرته الجديدة وأسرته الأصلية. كما تظهر في شكل ٣ / ٣



(شكل ٣ / ٣)

التنسل في تكوين أسرة محورية تنويته عائلية

وايضا، اضطرابات عملية الاتصال اللغوي

(لينز)

اللغة هي أداة الاتصال الأولى، وبها يعبر الفرد عن نفسه وعن طريقها يفهم ما يريد الآخرون. واللغة رمز جماعي متفق عليه من الجميع. ويتعلم الطفل اللغة في الأسرة أولاً، وهو نوع من التعلم يرتبط على نحو وثيق بالصحة النفسية للطفل، لأن الطفل لا يتعلم اللغة كمفردات فقط، ولكنه يتعلم أشياء كثيرة من الطريقة التي تستخدم بها اللغة في الأسرة.

وبما لا شك فيه أن هناك استخدامات للغة أقرب إلى عدم السواء. فقد يغلب على استخدام اللغة في الأسرة المبالغة بالتهويل أو التهوين في الوصف لإشباع حاجات معينة. وقد يغلب على هذا الاستخدام اعتبار اللغة وسيلة للهرب من مواجهة المواقف. وقد يغلب على الاستخدام اعتبار اللغة أداة للتصير غير المباشر عن العدوانية

لهم الآخرين أو تجاه الذات. وقد تستخدم اللغة كإشارات ليس لها علاقة وثيقة بالواقع لأنها ترتبط بعالم سحري يصنع الفرد في خياله ويعيش فيه أكثر مما يعيش في الواقع. قبل أن من مظاهر التكرس في استخدام اللغة أن يستخدمها البعض باعتبارها الشيء نفسه وليست رمزاً له أو بدلاً عنه. وكثير من الناس يستخدمون اللغة والتعبير اللفظي كبديل عن العمل الفعلي في الواقع وهم غير واعين بهذا الاستبدال. (كشافى، ١٩٩٧، ٢٢٥).

وإذا كان للكبار دورهم الذى تدفعهم إلى استخدام اللغة بشكل معين فإن الطفل ليس لديه نفس الدوافع، ولكنه يتعلم هذه الأنماط من الاستخدامات غير السوية للغة التى وجدها أمه. وتعلم الطفل لهذه الأنماط اللغوية يكون وسيلة فيما بعد للتعبير عن الحاجات العصابية التى يشعرها فى بعض المواقف فتكمل صورة السلوك غير السوى.

أما «تيودور ليدر» (Theodor Lidz) فقد أكد ما سبق أن فكرته عن أهمية تعليم الطفل للغة فى الأسرة، باعتبار أن اللغة أداة الاتصال مع الآخرين. ويرى «ليدر» أن تعليم اللغة يعكس أسلوب الأسرة فى تربية الطفل وفشله. وقد تحدث «ليدر» كثيراً عن الصعوبات والحدود فى القدرات اللغوية التى تعهد للأشخاص المرضى، والعصابى خاصة. ووضح كيف أن تشويه للعائى يمكن أن يكون أسلوباً يتعلمه الأطفال من أبائهم فى الأسرة (Lidz, 1973, 120).

خاتمة: دور أخوة من الإناث فى الطفل فى الأسرة

(ميرچاترويد، وولف)

يورد «ميرچاترويد، وولف» (Murgatroyd & Woolfe) صورتان آخرتان من الاتصال الحاطى فى الأسرة يسميان الأولى نط «أنا أولاً» (Me First) والثانية نط «عدم الاستماع» (Unhearing). أما نط «أنا أولاً» فيشير ببساطة إلى تضليل عضو الأسرة لصالحه الشخصى على حساب مصالح الأعضاء الآخرين، فالأسرة تجمع يرتبط بروابط الدم أولاً والمصالح ثانياً، وهى وحدة نفسية اجتماعية ولها أهداف مشتركة وتخوض تجارب مشتركة. وذلك لا يمنع من التباين بين الأعضاء الأسرة والمخصوصية التى يرى كل عضو أنه ينبغى أن يتمتع بها والاحترام الذى يجب أن تناله مطالبه وحاجاته الشخصية. وأحياناً ما يحدث صراعاً أو تعاضداً بين «الجماعى» (Collective) و«الشخصى» (Personal) داخل الأسرة، فما ينعكس على أنماط الاتصال فيها. وفى الأسر السوية

وهي بهذا الصراع أو التمارض، ويمكن للأعضاء مواجهته باستمرار. ولكن بعض الأسر ليس لديها القدرة على أن تفعل ذلك وخاصة إذا ما حاول أحد أعضاء الأسرة على نحو فج أن يحقق لنفسه مصالح على حساب الأعضاء الآخرين، أو أن يحقق لنفسه الأمن على حساب تهديد أمن الآخرين وإفزازهم.

وأما نمط «عدم الاستماع» ويمكن أن يسمى عدم الاتصال فهو إما أن يقابل أحد أفراد الأسرة بتجاهل، أو أن يقابل بسوء فهم، وسوء الفهم يحدث بدرجة أكبر من التكرار. وفي هذا النمط من الاتصال الخاطئ يقتل عضو الأسرة في تبليغ أعضاء الأسرة الآخرين وخاصة الوالدين أفكاره ومشاعره وحاجاته ومطالبه. وفي هذا المجال يبدو أن الأسرة لا تريد أن تتواصل معه وتستمع إليه وتتجاوب مع توجهاته، مثل الطالب الذي يريد أن يخصص في دراسة معينة ولكن الوالدان يريدان له أن يخصص في دراسة أخرى، ومن هنا لا يكونان على استعداد للتفاعل معه أو حتى مناقشته فيما يريد أن يفعل وهما يتجاهلان لوبيسيتان فهمه في هذا الموقف فقط، ولكنه عندما يتحدث معهم في أي موضوع آخر فإنه يجد منهما تجاوبا كاملا.

القصص الرابع

الأنماط الواقعية في الأسرة للوالدين

أولاً، الأنماط الواقعية في الأسرة للوالدين في بيئات أجنبية:

لاحظ الباحثون والمعالجون منذ فترة طويلة انحصار الآباء في الأسرة التي بها أطفال أو أعضاء مرضى بصفات معينة. ودفعهم ذلك إلى التفكير في إمكانية وجود «أنماط» معينة تميز الآباء في الأسر الضطرية أو الأسر التي يصاب عادة أحد أبنائها. وتحدث ديفيد ليفي (David Levy, 1943) عن وجود سمة «الحماية الزائدة» (Over Protection) عند أمهات هذه الأسر.

كما ظهر مصطلح «الأم النجيبة لنفسها» (Schizophrenogenic mother) في كتابات «فريدا فروم - ريخمان» (Frieda Fromm - Reichmann) عام ١٩٤٨ ويشير إلى الأم التي لا تكون ذاتية ولكنها ترتبط بابنتها على نحو يميلان فيه إلى أن يصبحا مضطربين انفعاليا. وهذه الأم تكون ذاتة الحماية كما لاحظ ديفيد ليفي، وفي نفس الوقت تكون عدوانية مهيمنة نافذة وفوق ذلك كله فإنها تنسم بالبرود العاطفي ولا تشعر

بشاعر الآخرين *unfeeling* في تعاملاتها. وعلى الرغم من أن مصطلح *الأم المنجبة* للعصام لم يستخدم بكثرة بعد ذلك فإن الأثر التدميري الذي تركه مثل هذه الأم على أولادها أو على واحد منهم بالذات أمر يكاد يحظى بموافقة الباحثين في مجال أسر المرضى، وعلى الأخص اضطراب العلاقة بين أفراد هذه الأسر.

فرض الأسرة المنجبة (المولدة) للمرض

إذا كان مصطلح *الأم المنجبة للعصام* أو للمرض لم يعد يستخدم فإن مصطلح «*الأسرة المولدة للمرض*» (*Family Pathogenic*) لا زال يستخدم على أساس أن *الأم وحدها لا تسبب هذا الاضطراب ولكن تعامل الوالدين مما ومع الأولاد هو الذي يمكن أن يرتبط بالمرض والانحراف عند الأبناء*. ففرض الأسرة المنجبة للمرض يقوم على أساس أن هناك بعض الأسر - يحكم بينها - غير سوية. ويفصح عامل *الأسراء* عن مصه من خلال أحد الأبناء، وعادة ما يكون هذا الابن أكثر الأبناء تهيباً للإصابة بالمرض. وقد يكون أساس هذا التهيب وراثته لقدر أكبر من الاستعداد للمرض، أو قد يكون صهقة في الجهاز العصبي.

إن المرض طبقاً لهذا الفرض ليس مرض فرد، ولكنه مرض أسرة، أصبح عن نفسه من خلال أنصاف الخلفات في الأسرة وهو الطفل الأكثر تهيباً للاضطراب ويحدث في مناح الأسرة المنجبة للمرض بعض العمليات المرضية التي عرضنا لها في الأقسام السابقة - من شأنها أن تعجل بظهور الأعراض المرضية لدى أحد الأطفال أو لدى الطفل كلها.

وبلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث التي تمت في إطار فرض *الأسر المنجبة* للمرض أو *المولدة للمرض* تمت على المرضى *التصاميين*. ولكن الباحثين في الميدان يرون أن العمليات الباثولوجية الأسرية تشابه كثيراً مع العمليات التي تحدث في أسر المرضى الآخرين، بالإضافة إلى أنه من المفترض أن ما يصدق من أثر للعوامل البيئية - وفي مقدمتها الأسرة - في نشأة اللذان (المرض العقلي كالفصام) يصدق من باب أولى في نشأة *العصاب* (المرض النفسي)؛ لأن *«الباثولوجية العصابية هي أساساً باثولوجية العلاقات البيئية الشخصية»* كما يقول هندرسون (Henderson, 1954, 140 - 147). كما يلاحظ أن معظم الدراسات تركز تطلعاتها على *الأم* بدوياً أكبر ونوحى بذلك بأنها لها النصيب الأكبر من التأثير الذي يسهم في نشأة ونمو المرض عند الأبناء.

وقد ظل التراث البحثي في أسر المرض يحتفظ بهذا الوصف، للام حتى جاءت جماعة بالو التو (Palo Alto Group)^(٥). وأضافت لوصف الأم بعض الملامح المتمثلة في التفاعلات المتضمنة في النمط العلاقي الذي أسماه «الرابطه الزوجية» الذي سبق أن أشركا إليه في القسم السابق.

وحتى قبل أن ينشر العمل الأولي لباتسون وزملائه (فرض الرابطه الزوجية) فإن اتيدور ليدر^(٦) وبعض زملائه كان لهم أسهام كبير في دراسة سمات الآباء في الأسر المضطربة. وإذا كانت الدراسات قبل ذلك تهتم بدراسة سمات أمهات الأطفال المرضى (دفيد لينى، فريدا فروم - رايمان) فإن ليدر ومجموعته اهتموا بدراسة آباء المرضى ففي دراسة طويلة ومكثفة لبنة الأسرة التي ينمو فيها القصاص في رحاب جامعة بيل الأمريكية (Lidz, Cornelison, Fleck, Terry 1957). درس ليدر وزملاؤه آباء الأطفال المضطربين. وبناء على تحليل مشاعرهم واستجاباتهم حددت مجموعة ليدر أربعة أنماط من الآباء من زاوية سلوكهم وعلاقاتهم مع أسرهم. وهم كالآتي:

١ - الوالد الذي يتخبط في صراع خطر مع زوجته: أنه كلوه لها، وغالباً ما يشجع سانه أو أحدها على الارتباط به. ويبحث عن إقامة تحالف بينه وبينها (لو يينهن) ضد زوجته

٢ - الوالد الذي يكون كلوهما لابنته خاصة الذكور: أنه يكون غيورا، ومتنافسا لابه (أو أخته) في جذب انتباه الأم. واتصالاته مع أبنائه محدودة. ودائما ما يقلل من شأنهم بطرق وأساليب مختلفة، ويخفف من ثقتهم في أنفسهم.

٣ - الوالد الذي لديه شعور المنظمة ومتمركز حول ذاته: أن يطلب الموضوع اللئيل من أفراد أسرته له. وعلى الرغم من أن أطفال مثل هذا الوالد يعرفون تخيلات الواعية فانهم لا يزالون يدعونه.

٤ - الوالد الذي يرى نفسه كشخص فاشل: أنه ينشغل بتشغالا رائدا بملى ما يستحق من قيمة واحترام، حتى أنه يكون غير قادر على أن يرتبط بكفاءة مع زوجته أو مع أطفاله.

وقد لاحظت جماعة ليدر أيضا أنه في الأسر الساذية تكون العلاقة بين كل والد

(٥) مجموعة بالو التو مجموعة تشكلت من مجموعة أكبر أسماها باتسون، وشملت مجموعة من رواد حركة علاج الأسرة: منهم «جاي هيلي» «جون ويكلاند» «توكيم فوكس». وقد انضم إليهم «فرد جاكسون»، وهو الذي اشترك مع ذلك أسس مجموعة بالو التو التي غرقت للدراسة القصص والأسرة، ودرست بمؤسسة الأبحاث العقلية (Mental Research Institute) (MRI).

والطفل تأتي في مرتبة ثانوية بالنسبة للعلاقة الزوجية بين الوالدين. ويفسرون ذلك بأن هذا العامل من دواحي استقرار الأسرة حيث نجد الزوجة إشباعاتها العاطفية عند الزوج ولا تكون مضطرة إلى الاتجاه نحو الابن لتصنع معه علاقة تكافئية تفسر بتمرد وحموه المستغل كما يحدث في الأسر المضطربة. وفي الأسر العادية تكون مطالب الزوجة موجهة إلى الزوج، أما في الأسر المضطربة فتكون مطالب الزوجة موجهة إلى الابن التي تبطل كعامله لعدم تصبغه الكافي، ولأنه ليس من شأنه أن يصلح أو يعوض علاقات زوجية أو مضطربة.

وفي كل الحالات التي يكون فيها أحد الوالدين غير ثابت انفصالها أو بقضه الضج فإن التأثير السلبي المحتمل في هذه الحالة يمكن أن يتعامل في حال ما إذا كان الوالد الآخر أكثر ثباتاً وارتباطاً وقهما للموقف. وتكون المشكلة حادة إذا كان نقص الثبات وعدم الضج من نصيب الوالدين معاً. وفي هذه الحالة الأخيرة يتأثر الأطفال شدة ويذكر الباحثون صوراً من الاختلافات بين آباء وأسما تترتب أكثر من غيرها بالأطفال المضطربين منها، الوالد القلبي السادي مع الأم السلبية وقلقة الحماية، وسها الوالد الصعب غير المؤثر والأم الباردة والمسيطر الثالثة.

ثانياً: الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض

في البيئة المصرية

كانت دراسة ليدز ورفاقه ومن قبلها دراسات قريفا فروم - رايخمان وديفيد ليمي وغيرها دراسات أجريت في بيتات أجنبية أوروبية وأمريكية واستخدمت حياتها من الآباء والأمهات والأطفال الذي يعيشون في ثقافات مختلفة. وما لا شك فيه أن الأسرة نسق لغائي يتأثر ببنية المنظومة الثقافية الأخرى، ولذا يمكن أن تتباين في بعض جوانبها وعاداتها وقواعدها من مجتمع إلى آخر. ولذا كان الأصوب ألا تعمم الأنماط التي تنتهي إليها دراسات أجنبية بصورة مطلقة على أسرنا وبيئتنا العربية. وهذا لا يعني أن دراسة الأسر العربية سوف يقدم لنا بالضرورة أنماط والدية مختلفة، بل أن تفاعلات البشر التي تحكمها الدوافع الإنسية متشابهة بالطبع. ولكن يكون من المفيد بلا شك معرفة الأنماط الوالدية السائدة في أسر الأطفال للمضطربين في بيتنا. ولذلك سيعرض المؤلف لجزء من دراسة كان قد قام بها. ولكن قبل هذا العرض سنشير إشارة موجزة عن منهجية البحث في دراسة هذه الأنماط.

منذ بدايه البحث في الأسرة كعامل ياتولوجي يمكن أن يسهم في نشأة الاضطراب

الغنى عند بعض أبنائها تبلور متجهان رئيسيان لدراسة هذا التأثير، أما المنهج الأول فهو منهج دراسة السمات الباثولوجية. وافترض الباحثون الذين يعملون من خلال هذا المنهج أن السمات الباثولوجية عند الآباء تساعد على نمو سمات مشابهة لها عند الأبناء عن طريق التوحد أو التعلم أو التقليد. ولكن الدراسات التي تمت في إطار هذا الاتجاه لم تقدم نتائج منسقة، ولم تستطع أن تقدم أي مؤشرات تحظى بدرجة من القبول عند العلماء.

أما المنهج الثاني فهو منهج دراسة العمليات، الذي افترض حدوث تفاعلات وعمليات مرضية في الأسرة تكون عاملاً هاماً في مرض الطفل، وهو المنهج الذي قدمنا عينة من نتائجه في الأقسام الثلاثة السابقة. ولم يهتم الباحثون في إطار هذا المنهج كثيراً بنوع السمات المرضية عند الآباء بقدر اهتمامهم بالتفاعل الذي يحدث في الأسرة خاصة بين الوالدين، ويخلق الجو الذي يدفع بالأبناء إلى المرض. أما نوع المرض فيحدثه عوامل مرتبطة بالأسر المرضى، وعوامل أخرى مرتبطة بنوع التفاعلات المرضية التي أحاطت بالأسر.

وقد حاول بعض الباحثين في إطار منهج العمليات المرضية أن يحدد النمط الوالدي الأكثر تكراراً أو شيوعاً في حال الاضطرابات النفسية. وقد جاء في بعض السوح العلمية (Reviews) أن أمهات المرضى - خاصة الفصامين - تصمن أنهم راضيات لأسانكن بطرق في عواطفهن وأنهن منعزلات، وبعضهن كان معرطاً في الحماية، أو شديدات الانخساع والتدخل في حياة أبنائهن. كذلك وصف آباء المرضى بأنهم مساعدون، منعزلون، متجاهلون، سلبيون إزاء سيطرة زوجاتهم على الآباء (كفافي، ١٩٩٧، ٢٣٠ - ٢٣١).

وضمن بحث للمؤلف حول أثر التنشئة الوالدية في نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية (كفافي، ١٩٨٩) كانت هناك دراسة تتعلق بتحديد نمط شخصية الوالد ونمط شخصية الوالدة والعمليات الأسرية كما يرعاها بعض مرضى العصاب، ومرضى العصاب القهري مقارنة بما يراه الأسوياء للكتائين لهم في مستشفيات الجنس والسن والتعليم والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ووجود الوالدين على قيد الحياة وعدم وجود أية إصابات مخبة أو عضوية. وكان البحوثون جميعهم من الذكور. وكان الفصاميون والكهريون منهم يعالجون في بعض المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بمدينة القاهرة وقد اعتمد الباحث في الحصول على البيانات الخاصة بأدراك المقروصين لشخصيات آبائهم على اختيار تفهم الموضوع (T. A. D) الإمقاطي. ومن تحليل استجاباتهم على الاختبار انتهى الباحث إلى ما يأتي خلاصاً بأسر الفئات الثلاث.

أ- أسرار القصاصيين

١ - الوالد في هذه الأسرة أما غائب عن الموقف الهامة والمختصة في النمو النفسي للطفل، أو يارد لا يبر من عاطفته نحو الابن، إلا إذا استشيرت هذه العاطفة. وفي بعض الحالات يكون سلبيا وقاصرا يحاول جذب الابن إلى جانيه، ولكنه يدع زمام القيادة في الأسرة للوالدة، ويكتفى بالمعارضة إذا عت فرارات الوالدة شخصيا كما في حالات أخرى.

٢ - الوالدة في هذه الأسرة أما غير آمنة ومتشعبة بالابن، وتحميه بعنفها الزائد كما في بعض الحالات، ولها سيطرة وعضوية تميز عن عضويتها بمختلف الوالد، بل بحجة أن ما تفعله في صالح الأسرة وصالح الطفل في حالات أخرى.

٣ - ندوج الحالات التي درست تحت أنماط معروفة لدى الباحثين في الأسرة القصاصية. وتظهرت بعض العمليات التي لفت الإنتباه إليها مثل: العلاقة الكافلية بين المريض والأم، الانفصالات في الأسرة، القتل في تسهيل تحرر الأبناء من الأسرة، إعانة عملية التمتع الجنسي، موقف الرافعة للزوجية. وكان جو الأسرة مشحونا بالصراع المعاني أحيانا والخفى في معظم الأحيان بين الوالدين، ونحية لسل كل واحد منهما في الآخر.

والخلاصة أن الدراسة اتفقت مع نتائج الدراسات الأجنبية وأكدت سيطرة التمتع الشهير في الأسرة القصاصية وهو: الوالد السلبى القاصر والوالدة للسيطرة العدوانية.

ب- أسرار المعصيين القهريين

١ - ليس هناك نماذج والدية إيجابية، سواء عند الآباء أو عند الأمهات في معظم الحالات.

٢ - يظهر بوضوح سوء التوافق المعائلي بين الآباء والأمهات في معظم الحالات التي درست.

٣ - يبدو الوالد منشغلا بعمله خارج المنزل، ولا يرى له دورا فاعله إلا الدور المعقاي. ويحدث العقاب للابن إذا ما صدر عنه ما يخالف رأى الوالد. كذلك كان الوالد قاصرا في مواجهة المشكلات المعائلية، وضعيفا في مواجهة زوجته. ولكنه على استعداد لعقاب الابن بدنيا وإلحاقه نفسيا (أساليب اللوم والتفريع والتجيب) إذا لم يطبق سلوكه معايير الوالد، وفي معظم الحالات لا يسبق عقاب الوالد أي توجيه أو إرشاد.

٤ - تبعد صورة الأم في بعض الحالات ببعده غير محدودة لللامح من واقع

تحليل قصص الفحوصين، حيث وضح تحاشي المدحوص الحديث عن الأم بصفة خاصة، والجو الأسرى بصفة عامة. ولكن كلف الفحوص عن التعبير عن العلاقات العائلية يوحى بتوتر العلاقة بينه وبين الوالدة، وعدم تقاء الجو الأسرى. ولا تبدو الأم في صورة الماتحة للعطف والحنان والرعاية، فهي لا تقوم في معظم الحالات إلا بوظائف الأم في إدارة الأعمال في المنزل. بل أن صورة الأثنى بصفة عامة صورة مخشنة مشوهة عند الفحوصين. وتبدو الأم في حالات أخرى مؤسفة معنفة إلى درجة القسوة، رغم أن الفحوصين كانوا يعتبرون أن هذه الشدة لصالحهم. وفي الحالات التي كان الوالد يترك فيها مهمة تربية الطفل إلى الأم كانت الأخيرة تنوء بهذا العبء وتنفس عن غضبها وغيظها في طفلها.

٥ - لم يحصل الأطفال في الأسرة القهرية من والديهم على الحب والرعاية والتقبل، وأما تعرضوا للأساليب التي تثير الألم النفس كالتمييز والتفريق واليوم والسخرية

٦ - الأنماط الوالدية في الأسرة القهرية هي: الوالد السلي والوالدة غير المنحبة للحب

ج / أسر الأسوياء

١ - الصورة الوالدية ليست نموذجية أو مثالية. ولكن يبدو الوالد فيها على علاقة طيبة مع الابن. وتوجد المواقف التي لا يستجيب فيها الوالد لرغبات الابن، والمواقف التي يحتلف فيها الاثنان في الرأي، ولكن الوالد يسمح فيها بالاختلاف ويشعر الابن أحياناً بالحق على الوالد، ولكنه مبرر عن حبه وتقديره له في معظم الأحيان. والوالد بصفة عامة ليس سلبياً بل حائضاً في المواقف الهامة بالنسبة لنمو الطفل، وليس قاصراً حيث أن القرارات الهامة يده، مع أدراك الابن لهذه الجوانب جيداً.

٢ - تبدو الوالدة في صورة: الأم الماتحة للحب والعطف والحنان، وهي ليست سلبية أبداً، فهي بجانب وظيفتها في رعاية الابن تعرضه في بعض المواقف ولكنها الأم التي لا تبلغ في استغلال موقعها كأمر لإلزام الابن بسلوك معين، أي أنها لا تلجأ إلى الابتزاز العاطفي.

٣ - يبدو في أسر الأسوياء عوجة من التفاهم العائلي يمثل الحد الأدنى اللازم لخلق جو أسرى صحي، ويمثل ذلك في وضوح الأدوار الوالدية وتقبلها من أصحابها، وقيام كل والد بدوره السلوكي الذي يشوقه منه الآخرون (كضاني، ١٩٨٩، ٣٥٤ - ٤٤٢).

الباب الثاني

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المدخل والفنيات

- الفصل الرابع - الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي .
- الفصل الخامس - المدخل البيكوني في إرشاد وعلاج الأسرة .
- الفصل السادس - المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة .
- الفصل السابع - المدخل العقلاني - الانشائي في إرشاد وعلاج الأسرة .
- الفصل الثامن - المدخل النقي في إرشاد وعلاج الأسرة .



الفصل الرابع

الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي

القسم الأول

تطور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

- تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد

• ناثان كرامان .

• جيمس جوري باتسون .

• ميرى برون .

- كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسري .

- الإرشاد والعلاج النفسي الأسري .

القسم الثاني

تشخيص سوء أداء النسق الأسري أو خلل أفعاله

• دورة حياة الأسرة .

• الانصهار في الأسرة .

• جميع الحدود أو صلابتها .

• تنجيع واستمرارية سوء الأداء الوظيفي .

• أولوية المشكلات في النسق الأسري .

• نمط الاتصال في النسق الأسري .

• انخفاض تقدير الذات .

• الارتباط بالأسر الأصلية .

القسم الثالث

المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

• تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة .

• مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية .

• مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسري (المقابلة الأولى) .

• مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية) .

• مرحلة التفاعل .

• مرحلة إقرار الهدف .

القسم الأول

تطور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

١ - تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد :

سنعرض في هذا القسم لجزء من تطور حركة علاج الأسرة وإرشادها ، والذي انتهى بتطور هذا المجال من الخدمة النفسية والنفسية الطبية . وسيكون هذا العرض المختصر من خلال جهود ثلاثة من رواد هذه الحركة ، وهم «ناتان أكرمان» (Nathan Ackerman) و«جريجوري باتسون» (Gregory Bateson) و«موري بوين» (Murry Bowen) (Bowen)

١ - ناتان أكرمان :

عمل ناتان أكرمان في بداية حياته العملية كطبيب للأطفال . وتلقى تدريجه كمحلل نفسي . وقد نشر عام ١٩٣٧ مقالا بعنوان « الأسرة كوحدة اجتماعية انفعالية » وهو المقال الذي يعتبر البداية الأولى لعلاج الأسرة . ومن أجل ذلك يعتبره بعض المؤرخين لحركة علاج الأسرة بأنه الجد الأول لهذه الحركة (Foley, 1974)

ومن الحقيقة أن عمل « أكرمان » وزملائه في حركة توجيه الطفل يمثل البداية الحقيقية لحركة علاج الأسرة ؛ لأنه في الوقت الذي انصب اهتمام البعض على الأسرة كعامل يثولوجي مولد للقصص فإن جهود « أكرمان » ومن معه كانت أكثر شمولاً لتأثيرات الأسرة والدور الذي تلعبه في تشكيل شخصيات الأبناء ، وفي خلق الاضطرابات لديهم بما فيها الاضطرابات غير الذهانية وليست النفسية فقط .

والذي هيا له « أكرمان » أن يتجه إلى هذا الدور الذي تلعبه الأسرة أنه انخرط - أثناء تدريبه - في مشروع بحثي حول مشكلات الصحة النفسية بين عمال المناجم من العاملين في غرب بنسلفانيا ، وأصبح له من خلال هذا المشروع أن يلمس حجم الدور الذي تلعبه الأسرة عندما تضطرب أحوالها في نشأة المرض عند أفرادها .

وفي عام ١٩٣٧ أصبح « أكرمان » رئيساً لهيئة الأطباء النفسيين في عيادة توجيه الطفل في كانساس . ومن التقاليد التي أرساها هناك أن يخصص الطفل - الذي يفترض أنه المريض - هو والام من جانب طبيب نفسي واحد ، وليس عند طبيبين كما كان الحال من قبل . كما أرسى « أكرمان » تقليداً آخر جديداً على الممارسة حينذاك وهو إرسال أعضاء من الهيئة العلاجية في زيارات منزلية لدراسة الأسر وتقديم خدمات لها (Becvar & Becvar, 1988, 24) .

وفي عام ١٩٥٥ نظم « اكرمان » وقاد الجلسة الأولى في تشخيص وعلاج الأسرة في اجتماع «رابطة الأمريكية للطب النفسي في نيويورك سيتي . وفي عام ١٩٥٧ كان أميناً للجنة خبراء الأسرة في الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية للطب النفسي في شيكاغو . ونشر طوال عقد الخمسينيات مقالات عن أعماله مع الأسرة . ونشر عام ١٩٥٨ كتابه الشهير « الديناميات النفسية في حياة الأسرة » *The Psychodynamics Of Family Life* , 1958 وهو النص الوفي والمغيفض ، وهو الكتاب المعتمد في علاج وإرشاد الأسرة ، لأنه الكتاب الذي يربط النظرية بالممارسة ، ويؤكد فيه « اكرمان » على الأهمية البالغة للعلاقات بين الأفراد داخل الأسرة .

وقد أنشأ « اكرمان » ما أسماه «ميادة الصحة النفسية للأسرة» في نيويورك سيتي عام ١٩٥٧ . وقد تحولت إلى معهد الأسرة عام ١٩٦٠ . كما أشرك مع «دون جاكسون» Don Jackson في نشر دورية « عمليات الأسرة » *Family Process* . وشترك معهما «جاي هيلي» Jay Haley كمحرر أول . وشغل اكرمان منصب أسد علم النفس في كلية الأطباء الجراحين في جامعة كولومبيا .

ومنذ السنوات المبكرة في تدوين حركة علاج الأسرة انضمت الحركة إلى حطين أيدولوجيين ، مثل الأول إلى مدخل العمليات النفسية النظامية ، بينما تزوج الثاني مع التوجه الأكثر نسقية ، وكان « اكرمان » أبرز العناصرين للتوجه الأول ، وقد أكد على الديناميات النفسية للفرد ودورها في الحفاظ على التوازن الداخلي للفرد ، وعلى التوارد بينه كفرد وبين الأسرة ، وبينه وبين المجتمع . وعلى هذا فإنه ركز على التأثيرات العكسة للأسرة على الأفراد أكثر من تركيزه على الاتصالات والتفاعلات داخل الأسرة كما يفعل أصحاب التوجه النسقي .

وعلى الرغم من إسهامات « اكرمان » المتعددة والتي لا يمكن التقليل منها فإنها ترتبط بدرجة أكبر بالمهارة الكلينيكية ، وبالتحول من التركيز على الفرد إلى التركيز على التفاعل بين الفرد والأسرة أكثر من ارتباطها ببناء نظرية . ومن هنا فإنه كما يقول مؤرخو علاج الأسرة : « رغم أن معهد الأسرة ، والذي سمي باسمه بعد وفاته عام ١٩٧١ ، ظل مستمراً كمركز ناجح لعلاج الأسرة ، فإنه لم تظهر مدارس في الفكر المتعلق بإرشاد وعلاج الأسرة تتبع الرجل نفسه » (Becvar & Becvar , 1988 , 25)

٢ - جريجوري باتسون

« جريجوري باتسون » أحد الأعلام الرئيسة في تدوين حركة علاج الأسرة ، وهو أثنولوجي ، بدأ حياته بجمع بيانات عن بعض الثقافات البدائية كثقافة البلاتيز والآنثومول قبل الحرب العالمية الثانية ، ولكنه أثناء الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩ -

١٩٤٥) كان مشغولاً بنفذية التويم الصناعي أو الإيحائي (المخاطبي) ، وبحضور المؤتمرات التي تهتم بهذه المسألة . وقد اطلع « باتسون » في عام ١٩٤٢ على بعض أعمال الرواد للحركة السيبرانية Cybernetics فأثارت انتباهه ودفعت به إلى التفكير في ابتكار أساليب جديدة أفضل لتفسير اليقائن والوقائع التي جمعها عن الشقاقات التي درسها ، وكان يهدف إلى إيجاد إطار عمل أكثر مناسبة لمعالجة موضوعات العلوم الاجتماعية .

وباتسون يحتل مكانة في تاريخ حركة علاج الأسرة ؛ لأنه اهتم بإطار العمل الفلسفي وراء هذه الحركة ، وقد ترجم كثيراً من المفاهيم المستخدمة في مجال الهندسة والرياضيات إلى لغة العلوم السلوكية . وكان هذا منطقتاً هاماً في مسيرة علاج الأسرة . وبذلك لعب « باتسون » دوراً حيوياً وحاسماً في عد الجسور بين عالم العلوم السلوكية وعالم العلوم الفيزيائية .

وقد أحبب « باتسون » بالمبدأ Principal وهو المبدأ الرياضي الذي كتبه « ألبرت ورت هويتهد » Alfred North Whitehead و « برتراند رسل » Bertrand Russell ونشر عام ١٩١٠ ، كما كان يحترق بفصل من سبقوه ويقول أنه يعف على أكتاف عمالقة (144 ، Bateson , 1977) . واعتقد باتسون أن للسيبرانية يمكن أن تقدم الحل للمشكلات المعقدة التي أوجدتها الفكر التثني الذي نظر إلى الإنسان كجسم ونفس .

وبإتله من عام ١٩٤٦ ، ولسبع سنوات تالية ، عقدت في ماسي Macy عشر مؤتمرات جُنست عدداً من المنظرين من مختلف العلوم ضم كل مؤتمر منها عشرين عالماً إضافة إلى خمس من الضيوف . وقد اتصبت مناقشة هذه المؤتمرات على موضوعات العلية الدفترية ، وميكاتزمات التنفذية المبردة في الأنساق السيولوجية والاجتماعية والتي تغيّرت إلى السيبرانيات ، ومع ذلك فإن مصطلح السيبرانية لم ينتشر بدرجة كافية في الولايات المتحدة بمثل ما انتشر في أوروبا ، وفي المقابل انتشرت نظرية الأنساق في الولايات المتحدة الأمريكية بأكثر مما انتشرت في أوروبا .

وفي عام ١٩٥٢ منح « باتسون » منحة من مؤسسة روكفلر استقلالها في دراسة تناقضات الانتباه وشروط الفن في الاتصال . وقاد باتسون في هذا المشروع مجموعة من أبرز الأسماء التي لمعت في مجال علاج الأسرة فيما بعد ، مثل « جاي هيلي » Jay Haley العالم المتخصص في علوم الاتصال ، و « جون ويكلاند » John Weakland المتخصص في الهندسة الكيميائية ، والذي أصبح باحثاً في الأثنروبيولوجيا الثقافية فيما بعد ، و « وليام فرأي » William Fry عالم النفس ، وقد امتد هذا المشروع بعد ذلك إلى دراسة اضطراب عملية الاتصال في مرض الفصام ، كما تطور المشروع بعد ذلك إلى دراسة لنة التفصمين . وعند هذه المرحلة انقسم إلى المجموعة « دون

جاكسون (Don Jackson) الطبيب النفسي الذي أصبح مستشاراً كينيكلياً للمجموعة وتولى علاج الفصامين .

وأصبح هدف هذا المشروع لتحديد معالم نظرية الاتصال التي تفسر نشأة الفصام بصفة عامة ، والفصام في سياق الأسرة بصفة خاصة . وقد قدمت هذه المجموعة نظرية من أشهر النظريات القائمة في مجال تفسير الفصام ، وهي فرضي « الرابطة المزدوجة » Double Bind . وعلى الرغم من أن دون جاكسون كان آخر المنضمين إلى المجموعة فقد انفصل عنها ، وكون مجموعة بحثية مستقلة في « بالو ألتر » (Palo Alto) تفرعت لدراسة الفصام والأسرة عرفت بمعهد أو مؤسسة الأبحاث العقلية Men-tal Research Institute (MRI) وهو مشروع لم يكن لياتسون علاقة به ، ومع ذلك فقد كان له تأثير قوى على العاملين فيه ، وعلى توجيه أفكارهم وممارساتهم .

ونشر باتسون وزملاؤه في عام ١٩٥٦ العمل المعنّم - نحو نظرية في «الفصام» . Bateson G. & Jackson, D. & Haley, J. & Weakland, J. : Towards A Theory Of Schizophrenia , Behavioral Science , 1 251 - 264.

وموقف الرابطة المزدوجة من أشهر التفاعلات المرضية وأشهرها انتشاراً في إطار ما سمي بالأسرة المولدة للمرض Pathogenic Family كما نشرنا في الفصل الثالث فقد ذهب «باتسون» وزملاؤه إلى أن تعرض الطفل باستمرار لموقف الرابطة المزدوجة في الأسرة ، حيث يتلم رسائل متناقضة من والديه خاصة الأم ، من شأنه أن يؤدي به إلى المسالك والحدوب المرضية ، ويقدم «باتسون» وزملاؤه في مقالهم وصفاً لموقف الرابطة المزدوجة للموقفى عند شاب كان يهدف مريضاً في مستشفى . وقد ذلرت أمه ، وكان سعيداً بزيارتها ، فاندفع عندما رآها وبلا تردد وضع ذراعه على كتفها . بينما تخشبت هي ، فسحب ذراعه متعاقلاً ، وقد احمر وجهه حملاً وقال : «أست تحبيني؟ ودهت الأم : عزيزي لا ينبغي أن تجرح مشاعرك بسهولة ، ولا تشف مشاعرك ، ومع ذلك فإن الشاب لم يستطع أن يبقى معها أكثر من بضع دقائق قليلة (Bateson , etal , 1956 , 260).

فالتصال الأم مع ابنتها في هذا الحال يقدم له رسائل متناقضة أو يرفقه في موقف الرابطة المزدوجة فهو يحدث نفسه . « إذا كان لي أن أحافظ على علاقتي بأبي على أن أبدى لها حبي ، ولكنني إن أظهرت لها هذا الحب فإني قد أفقدتها . وهذا النمط من الاتصال غير متسق ويحمل تناقضا ، ويجعل الابن ينف في موقف يخسر فيه أو يعاقب إذا كان يصبره .

وتفسير الفصام في إطار فرضية الرابطة المزدوجة جعل من الفصام ظاهرة بيئية ، أي تحصى العلاقات بين الأشخاص بدلاً من النظر إليه كاضطراب نفس داخلي وهو ما

يعمل بقلة كبيرة في النظر إلى المرض النفسي ؛ لأن التقاليد التي كانت سائدة وقتذاك تؤكد على الفردية ، بمعنى أن المرض يصير عن خلل أصاب الفرد . وكانت هذه التقاليد نتيجة للعكر السيكولوجي والسيكاتري اللذان والذى صنعه علمه وأطباء أمثال « فرويد » الذي جعلت كتاباته من التركيز على الذات أو على الفرد أمراً مشروعاً وطبيعياً وفائضاً على قاعدة نظرية قوية . وقد كان هذا المدخل الفردي متسقاً مع الفلسفة الأمريكية والأوربية التي تضع لدرراً كبيراً من الثقة في الإنسان ، وفي قدراته في السيطرة على البيئة . ومن هنا فإن نظرية الأساق والمعالج الأسرى كانت بصورة من الصور ضد الاتجاهات الثقافية السائدة في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية .

٣ - «موري بوين»

بعد «موري بوين» أيضاً من أعلام علاج الأسرة ، ومن الذين أسهموا إسهامات بارزة في تشكيل وبلورة هذه الحركة . وكان «بوين» في منتصف الأربعينيات عضواً في هيئة العمل في عيادة متبر في تويكا في كانساس . وفي عام ١٩٤٦ تحول من حراجه الأعصاب إلى الطب النفسي . وتال مقوله حينذاك كمحليل نفسي . وبحلول عام ١٩٥٠ بدأ « بوين » في الاهتمام بعملية العلاقة التعايشية أو التكافلية Symbiotic Relationship التي تنشأ بين الأم والطفل المرشح للإصابة بالقصم ، وعلى أساس الأمراض الشائع بأن القصم نتيجة لرابطة غير ناجحة مع الأم . وفي عام ١٩٥١ أسس خطة علاج في عيادة متبر حيث كانت تدخل الأم مع ابنها القصم إلى المستشفى وتقيم فيه عدة أشهر في بيوت صغيرة داخل المستشفى . وتطلق «بوين» بهذا التمييز وهذه الممارسة عند ترك كانساس إلى المعهد القومي للصحة العقلية - National Institute of Mental Health (NIMH) حيث أسس الإجراءات الكلاسيكية ، والتي تودع بموجبها أسرة المريض القصم المستشفى للملاحظة والدراسة .

وفي عام ١٩٥٦ ترك «بوين» المعهد القومي للصحة العقلية (NIHM) إلى جامعة جورج تاون في جنوب أفريقيا . وفي هذه الجامعة طور نظريته الشاملة في علاج الأسرة واعترف به كقائد دولي في حركة علاج الأسرة .

وتوقف عند هذا الحد من التلخيص لحركة علاج الأسرة ولإرشادها عند أواخر الخمسينيات وبداية الستينيات ، حيث تبلورت الحركة ونفجحت بفضل جهود الرواد الذين أشرنا إلى أسمهم ، وتبقى جهود وإسهامات علماء آخرين من تلاميذ جيل الرواد ، هؤلاء مشير إليهم وإلى إنجازاتهم في ثابا الحديث عن المتدخل والفنيات المختلفة في إرشاد وعلاج الأسرة .

ب - كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسيج الأسري :

سبق أن ذكرنا عند الحديث عن الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية أن الإنسان يولد ولديه الحاجة إلى الاتصال بالآخرين والارتباط بهم سواء للإعاشة والمغاة (إشباع الحاجات الأولية) أو للاتئاس والانتعاش (إشباع الحاجات الثانوية) ، وهو يتعرض لكثير من الأخطار الجسمية والنفسية مما فيها بقلقه على قيد الحياة ذاته ما لم تشبع حاجاته الأولية في أحضان ورعاية والديه والأسرة ، أو كبل من جنسه . ولدى نفس الوقت يكون لديه حاجة إلى الاستقلال والتفرد والعمل لحسابه وتأكيد ذاته والشعور بكيانة المستقل . وتعمل المجموعتان من دوافع الاتصال ودوافع الاستقلال معا ومنذ بداية الحياة . ويبدو أن هاتين المجموعتين متناقضتين ، وتعارض كل منهما مع الأخرى ولكن النظرة المتعمقة لهاتين المجموعتين من الدوافع تكشف عن أنه ليس هناك تناقض أصلا بين المجموعتين أو بين الاتجاهين ، بل إنه تعارض شكلي ، لأنه تعارض لا يمنع الجمع بين الاتجاهين ، فهما موجودان ويعتقد على نحو نبألي ، وهذا يعني أن وجود علاقة حميمة بين الفرد والآخرين لا يمنع من وجود الاستقلالية ومن ناحية أخرى فإن شعور الفرد بالحاسم ببلته وهويته الشخصية المستقلة أمر ضروري لكي يتصل كإنسان بالآخرين ويتفاعل معهم ؛ ولأن عضو الأسرة الذي يكون هويته مدمجة بالكامل في وحدة الأسرة يكون في الحقيقة كما لو كان متفركا عن ذاته ، ومثل مثل الفرد الذي يكون ميتورا ومتقطع الصلة بأى سق أسرى

وكانت «كارين هورنى» Karen Horney قد انتهت إلى أن العلاقة السوية بين الفرد والآخرين هي أقرب إلى أن تكون علاقة موصطة بين اتجاهات معارضة ، فالسواء لديها أن يحدث التفرد التوتر بين ثلاث حاجات عقلية تجاه الآخرين . وأن العشل في إحداث التوازن بينها يعنى خلية واحد منها على الآخرين . وبالتالي تكون أمام السلوك العصائى وهذه الحاجات هي :

- الحاجة التي تهدف إلى التحرك نحو الناس كالحاجة إلى الحب .
- الحاجة التي تهدف إلى التحرك بعيدا عن الناس كالحاجة إلى الاستقلال .
- الحاجة التي تهدف إلى التحرك ضد الناس كالحاجة إلى القوة .

والمشكلة الأساسية هي توافر القدرة على إحداث التوازن والتكامل بين هذه الحاجات ، وهو ما يستطيعه بسهولة الشخص السوى بحيث لا يسمح لأى من هذه الاتجاهات أن تغلب على بقيةها ، لتطبع الشخصية بظاهرها ، أما غير السوى فإن قلته الأساسى يدفعه لسير في أحد السبل الثلاثة متجاهلا السبلين الآخرين . وأن تغلبت الحاجة الأولى على الحاجتين الآخرين توجه الفرد إلى الخضوع ، وإذا تعاضت الحاجة

الثاني أصبحت حاجة إلى العزلة ، وأما إذا تغلبت الثالثة فإنه ينتج إلى العدوان (Horney, 1945, 48-73) .

وهورنى تعنى أن السلوك السوى يتمثل فى نقطة متوسطة بين هذه الاتجاهات مترتبة ، أو هو سلوك يغلب الاتجاه المناسب فى الموقف حسب طبيعة هذا الموقف ، وهو ما نريد أن نؤكد أنه . فالعلاقات الودية والاعتمادية على الآخرين تكون مطلوبة لتدعيم مشاعر الفرد بذاته وهويته الشخصية ، وهى بذلك لا تمنع تأكيد الفرد لذاته والحرص على استقلاليته وتميز شخصيته ، وهو ما يختلف عن العلاقات التى تخنق النمو وتعوق الاستقلالية والحرص مما أشرنا إليه يوضح فى الفصل الثالث . وذلك لأن تأثير العلاقات المدمجة يصفى شعور الفرد بذاته . وقد محل محل ذلك عند الشخص شعور بالفراغ ، وشعور بأنه معكوم بقوة خارجية ، أو أنه منطرح فى هوية شخص آخر أو جماعة أخرى .

إذا فقدنا الهوية أكثر حدوثاً فى الأسرة التى توصف بأن الصلات بين أفرادها وثيقة جداً ، ولا توجد فيها فقرة يمكن التفاف منها . وفى مثل هذه الأسر اللصيقة أو المصمتة فإن العضو الذى يتأصل فى سبيل الفردية قد يقاوم بشدة ضد الحب والألفة التى يحتاج إليها ، لأنه يدرى الاتصال كهديد بالابتلاع أو الوقوع فى الشر . علماً بأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان أن يشعر الفرد بأن المصاعلة والمعون موحودان ومباحان إضافة إلى شعوره بالاكفاء القانى وبأنه قادر وكفء . وإذا ما كان دافع الطفل إلى تحقيق الاستقلال غير فعال فإن شعوره بذاته كشخص مستقل له كيان قد يصعب إلى الأبد وقد لا يجد الطفل والفرد فيما بعد أسامة إلا احتمالي علائق ضغط . إما عرلة كاملة منكزه لآى تعلق بالآخرين ، وإما سلبية كاملة واعتماداً عليهم ، وكلا السيلين يهدر إمكانات الفرد ووجود الإنسانى الأصيل .

هذا هو منبع الصراع والتوتر فى الأسر التى تعتبر أسراً سوية بمعنى أنها تودى وظائفها على نحو حسن ، ولا توجد تفاعلات مرضية أو شاذة بين أفرادها ، ولذا نقول أن الأسر السوية يستطيع أفرادها أن يؤدوا وظائفهم على نحو طبيعى إذا نجحوا فى حل معضلة الاتصال - الانفصال ، وأن يشبوا ذوى علاقات متوازنة مع الآخرين ليسوا معتمدين عليهم وليسوا نافرين منهم وإنما يتفاعلون تفاعلاً سوياً إنسانياً اجتماعياً متبادلاً . أما الأسر التى تعاني من التفاعلات العلائقية غير السوية - مما ذكرنا صوراً منها فى الفصل الثالث - فإن أفرادها أو بعضها منهم على الأقل يكون عرضة للنمو على نحو غير صحى ، وفى الاتجاه اللاسوى .

ج - الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى

ومكنا وصل الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى فى عقدى الستينيات والسبعينيات

إلى مرحلة النضج والاستقرار بل والظهور والانتشار ، وكان من أبطال هذه المرحلة «كارل ويثكر» Carl Whitaker الذي يشار إليه أحياناً باعتباره « الأمير المتوج على عرش العلاج الأسري » (Noble , 1991 , 324) . وقد بدأ «ويثكر» حياته المهنية كطبيب أمراض ساء ثم تحول إلى الطب النفسي . وقد كان الطبيب النفسي الأول في أوك ريدج Oak Ridge في ولاية تينيسي Tennessee الأمريكية ، وقد بدأت ممارسته للعلاج النفسي الأسري بشجرة جديدة ومزينة وهي أنه كان يطلب من الأسرة أن تحضر معه جلسات العلاج مع مرضه . ثم انتقل من أوك ريدج ليشغل منصب كرسي الطب النفسي في جامعة إيموري Emory University في عام ١٩٦٦ . وكان قد نشر كتابه الأول « جذور العلاج النفسي » The Roots Of Psychotherapy عام ١٩٥٣ مما نسب في فصله من العمل وبدأ يزاوِل العلاج النفسي من خلال الممارسة الخاصة لمدة عشر سنوات بعد ذلك . وقد نشر كتاب آخر مع زميله « توماس مالون » Thomas Malone محطى فيه كثيراً من أساليب التفكير اليكوديمي التقليدي ، ودعاه إليه فداً عنفاً جداً أقرب إلى الأداة من المؤسسة الطب نغية . وفي عام ١٩٦٥ بدأ «ويثكر» في التدريس في جامعة ويسكونسون Wisconsin حيث عمل كأستاذ محري Professor Emeritus . وهو يشير إلى مذهبه وتوجهه العلاجي بأعبار « العلاج الأسري الرمزي التخبراتي » Symbolic - Experiential Family Therapy (Nobel , 1991, 324)

ولأن العلاج الأسري جعل محور اهتمامه الأسرة ولم ينظر إلى العصب الذي حدثته الأسرة كمرضى على أنه فقط الشخص الذي يحتاج إلى الرعاية بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً وما الشخص الذي حدد كمرضى من قبلها إلا - في أحسن الحالات - أضعف الحلققات في الأسرة والذي أضعفت الأسرة من خلاله عن مرضيتها واتحارقتها . ولأن هذا المدخل العلاجي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه كان الطابع النقي هو الغالب على معالجي الأسرة ، من حيث إن الأسرة نموذج مثالي للسق في كل خصائصه . ولذا نجد أن المعالجين - الذي كرموا أنفسهم وعلمهم وبحوثهم وممارستهم في إطار العلاج الأسري - يعملون داخل التوجه النفسي في التفكير والممارسة .

وقد تعددت التوجهات والمحاولات النفسية في علاج الأسرة حتى أن مؤرخاً حديثاً للعلاج الأسري مثل «فراكتك نوبل» يقول أنه قد آن الأوان للوصول إلى ما أسماه «الانتقائية النقية» (Systematic Ecticism) (Noble , 1991 , 324) . وقد وجد كثير من الممارسين الذين لهم توجهات نظرية وبحثية : أنه - بعد ترسيخ وتعميد ميدان علاج الأسرة - ليس من الضروري أن تكون هناك توجهات جديدة بهذا الشكل

خاصة إذا رافقها حرص أصحاب كل توجه على تأكيد الاختلافات بينهم وبين أصحاب التوجهات الأخرى مما قد يفسر بالفرع الذي ملأنا حديثنا .

ويصور « منشون » في عبارات لا تخلو من التهكم كيفية انتشار التوجهات المعاملة في علاج الأسرة قسلاً : « إنه منذ الجذليات المبكرة في علاج الأسرة ازداد الميدان تعقيداً واتسعت حدوده واتسعت أركانه ، وكان أمراً طبيعياً أن المستكشفين المبكرين قد اتجهوا لأراضي ومساحات وادعوا ملكيتها مستغلين أسماؤهم التجارية . الاستراتيجية ، النسقي ، البنائي ، اتباع «يون» ، الخبرانيون . وفي الزمن الماضي كان هؤلاء الرواد يهتمون حول فتجان شأى يتحششون في موضوعات غير متأكدين منها تماماً ، وحول آمالهم وطموحهم . وفجأة وإذا بهم أمام (I o and behold) مؤسساتهم وقد كبرت واتسعت ، واحتاجوا إلى مكان ضخمة ليعملوا فيها تلاميذهم وشيئا فشيئا - وبدون أن يدري أحد - تحولت المباني إلى قلاع مملوءة بالاجود ، وأصبح انشاء وسكن هذه القلاع مكلفا . وكان لابد من تبرير وجودها ، قادمي كل مهم أنه يملك الحقيقة . وبعد جبل الكبار أصبحت إخوة القلاع بالعبء الكلفة واضطروا إلى أن يصبحوا ، مثل الاستعماريين الإمبراطوريين حيث يسمح أصحاب الضاع والعصور مهم نفسها يوم الأحد للجيل الجديد من «الباح» . ويستمر منشون قلاعاً ولكن من مياتون إلى قلعتي فل يجدونني هناك » (Minuchin , 1982 , 662)

ويظهر الفرق واضحاً بين علاج الأسرة ذي التوجه النسقي وبين علاجات الأسرة الأخرى مثل التوجه السيكوندينامي . فيما تكون العلية أو السبب في التوجه الدينامي حظه فإنها في التوجه النسقي دائرية أو متكررة . فليس هناك سبب ونتيجة محددين لكل منها يمكن أن يكون سبباً للنتيجة أو نتيجة للسبب . وكذلك فإن موضوع الاهتمام والتركيز عند السيكونديناميين : هو الماضي ومحاولة فهم ما حدث فيه بينما يركز النسقيون على الحاضر . وفيما يتعلق بالعوامل الباثولوجية أو المرتبطة بالمرض يرى السيكونديناميون أنها عوامل داخلية نفسية بينما يراها النسقيون عوامل تتعلق بالعلاقات البينية بين الأشخاص خاصة الذين يمثلون أهمية ميكولوجية بعضهم لبعض . أما التقدير والقياس عند السيكونديناميين فهو للأفراد المرضى وحده بينما عند النسقيين يكون التقدير للنسق كله ، من حيث إنه المعنى والمقصود في هذه الحال . أما أساليب العلاج فإنها في العلاج السيكوندينامي طويلة الأمد بينما هي أقصر في العلاج النسقي ، وهو علاج تنكسي عند السيكونديناميين بينما هو علاج يعتمد على الإصلاح عند النسقيين ، وهو يعتمد على الطرح transference أو التحويل وكذلك تفرغ الانفعالات بينما يعتمد على إعادة بناء الخبرة على قاعدة من تحسين القدرة على حل المشكلة عند النسقيين . كما أن العلاج السيكوندينامي يهدف إلى حدوث استبصار لدى المريض بينما يهدف العلاج

النسقى إلى تعديل السلوك . وأخيراً فإن المعالج السيكودينامي يأخذ دوراً سلبياً في العلاج بينما يأخذ المعالج النسقى دوراً إيجابياً في العملية العلاجية .

ولابد للمعالج الأسرى قبل أن يبدأ المراحل العلاجية في العلاج أن يكون لديه القدر الكافي من المعلومات حول الأسرة وبناتها وطبيعة المشكلة التي تواجهها وعن تاريخ الشكوى ومصدرها ، أي عن الشخص الذي حددته الأسرة كمريض وكمصدر للمشكلة . وينبغي أن تشمل هذه المعلومات طبيعة المشكلة ونوعيتها كما يراها أعضاء الأسرة فرداً فرداً ، وما هي المحاولات التي بذلتها الأسرة لمواجهة المشكلة ، ومن الذي كان يأخذ زمام المبادرة في هذه المحاولات ؟ وكيف كان أثر هذه المحاولات . ويدخل في هذا الباب أيضاً مدى تعاون أفراد الأسرة في القيام كل بدوره في تنفيذ هذا الحل ، وما الميكانيزمات الدفاعية التي كان يلجأ إليها أفراد الأسرة ؟ ومشي ظهور المشكلة بشكل واضح وصريح ؟ وكيف كانت استجابة أعضاء الأسرة ؟ وكيف عبر كل منهم عن المشكلة وجدانياً ؟ وملفها كلفت قراءه في نشأتها وكيفية مواجهتها . وعلى المعالج أن يقف أيضاً على نمط الاتصال داخل الأسرة ، وكيفيه أداء الأدوار واختلاطها أو تدخلها .

وبعبارة أخرى فإن على المعالج أن يعرف خصائص النسق الأسرى الذي جاء بطلب المساعدة ، إضافة إلى ضرورة معرفته لطبيعة القواعد في النسق ومدى مرونتها ومدى وصوحها ومدى التزام أفراد النسق بها ، وكذلك نصيب النسق الأسرى من الالتزام ومكافرات الحفاظ عليه بما في ذلك ميكانيزمات التخفيف المرتدة والمعلومات والضغط ، وكذلك حدود النسق الخارجية ومدى صلابتها أو نفاذيتها ، وكذلك الحدود الداخلية بين الأساقى العرعة . وعلى رأس الحوائث التي ينبغي أن يدرسها المعالج أيضاً في النسق الذي يصطاح بإرشاده أو بملاجه مدى اتعاض النسق أو انعلاقه ، وما يترتب على ذلك أيضاً من قابلية النسق للتغير وفقاً لتغير الظروف المحيطة . ويدخل أيضاً في هذا الباب صلات النسق الأسرى بأسر التوجيه أو الأسر الأصلية (أسرة الزوج وأسرة الزوجة) وكذلك أسر الأقارب . وهل ينضج في الأسرة دور كبش الفداء ، أو هل يقوم الشخص الذي حدد كمريض بهذا الدور؟ وكيف يتم اختياره؟ وكيف كانت استجابته ؟

وفي كل الحالات فإن أول مهام المرشد أو المعالج الأسرى هي دراسة الأداء الوظيفي للأسرة أو تشخيص مسوء الأداء الوظيفي ؛ لأنه هو الذي أوصلها إلى التماس المشورة والعلاج ، وهو موضوع القسم القديم ، وسعرض فيه لأهم آراء وتوجهات الباحثين في مجال مسوء الأداء الوظيفي للأسرة بحيث تشمل أهم جوانب هذا الأداء ، كما أشتها أعلام الميدان ممارسة وتطبيق Noble , F , 1991 , Shipp, S , 1993 , Haley , J . 1967 , 1987 , Minuchin 1974 , 1982 & Satir 1983 , Whitaker . et . al (1987)

القسم الثاني

تشخيص سوء أداء النسق الأسري لوظائفه

قال « ليو تولستوى » الرواى الروسى الدولى فى بداية قصته « أنا كارينا » أن كل الأسر السعيدة يشابه كل منها مع الأخرى ، ولكن الأسر غير السعيدة هى وحدها التى تشقى كل منها بطريقته الخاصة . ولكن يبدو أن معالجة الأسرة يؤمنون بعكس ما يذهب إليه «تولستوى» فهم يرون أن الأسر التى تؤدى وظائفها على نحو جيد تقوم على أساس الشجائى والتمتع بينما الأسر التى تؤدى وظائفها على نحو سيء فإن هذا يحدث بسبب الجمود rigidity والتضييق narrowness . وقد ذهب « هيلى » Hal-ey إلى أكثر من ذلك ، فقد زعم أن للمعالجين الذين لديهم صورة عن الأدلة «المثالي» هم فى الحقيقة محدودون لأنهم فى ذلك يعرضون أيولوجية ضيقة على الأفراد وعلى الأسر ، ومن ثم فهم يمتنعون أو يعاقبون النوع الذى يفترض أن تظهره الكائنات الإنسانية على نحو طبعى (Haley, 1967, 233)

وعندما يطبق التوجه النسقى على المشكلات السيكولوجية فإن تشخيص الصعوبة يكون مختلفاً تماماً عن أسلوب التشخيص المتبع فى أدلة التشخيص السيكاترى وبدلاً من التركيز على الخلل الناجمة للفرد فإن مدخل أسس الأسر يبحث عن الرصية فى التفاعلات التى تحدث بين الناس ذوى الأهمية السيكولوجية لبعضهم البعض

وبدلاً من تبني النموذج الخطئى فى العملية فإن مدخل أسس الأسر يدرك العملية باعتبارها نموذجاً دائرياً أو متكرراً . فالطفل ليس متمرداً لأن والده متسلط ، أو أن الوالد متسلط لأن الابن متمرد ، ولكن لأن كل منهما قد وقع فى توالٍ أو تكرار مزمن من السلوك ، وهى كما يسميها معالجة الأسرة اللعبة التى بلا نهاية A Game Without End .

وبدلاً من التركيز على الطريقة التى يفكر بها الناس أو يشعرون فإن معالجة الأسرة النسقى يميل إلى أن يركز على ما يفعله الناس . إن هدف علاج الأسرة ليس الاستبصار ولكن تفسير السلوك . وسبب الانتشار والانتعاش الذى حظى به التوجه النسقى فإن كل معالج رئيس قد أكد على جوانب مختلفة من أداء الوظائف الإنسانية كمصدر للسلوك الاعراضى أو السلوك الذى يوصف كاعراضى مرضية Symptomatic Behavior .

وفي الفقرات التالية ستعرض - كما ذكرنا - تصنيفا أو تجميعا لتعكير عدد من معالجي الأسرة ومنظريها لسلوك الأعرض فيما يتعلق بالعوامل أو المتغيرات التي ترتبط بالأداء الوظيفي السيئ للنسق الأسري . وقد لا تكون هذه العوامل جديدة على القارئ فقد سبق أن أشرنا إليها بشكل أو بآخر . ولكننا نذكرها هنا في سياق تشخيص أداء الأسرة : مقدمة لفهم النسق ولتقديم الرعاية والإرشاد أو العلاج له :

١ - دور حياة الأسرة ،

كثيراً ما يعود فشل الأسرة في أداء وظائفها إلى عدم قدرة الأسرة على إتمام أو تحقيق المهام النمائية أو الطالب الانتقائية developmental tasks المرتبطة بدورة حياة الأسرة كما يظهر في جدول ٤ / ١ .

جدول ١/٤ - مراحل دورة حياة الأسرة ،

مراحل دورة حياة الأسرة	التمارين والأنشطة في التحول ، مبادئ مقبولة	تغيرات من الدرجة الثانية في مراكز الأسرة متعلقة بالتقدم العمرى
١) بين الأسرة (الأصلية) - الشاب غير المتزوج .	* تقبل لفصل الأبناء عن الآباء .	أ - نماذج الذات في علاقتها مع الأسرة الأصلية . ب - نمو العلاقات الحميمة مع الآخرين . ج - تعزيز مركز الذات في العمل .
٢) ارتباط الأسر من خلال الزواج - الأسرة الجديدة المكونة من الزوجين .	* الالتزام بالنسق الجديد (الأسرة التي تكونت) .	أ - تكوين النسق الزوجى . ب - إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة والأصدقاء لتتضمن الزوجين معاً .
٣) الأسرة مع أبناء صغار .	* تقبل الأعضاء الجدد في النسق .	أ - تعديل النسق الزوجى ليمح مكاناً فيه للأطفال . ب - القيام بالدور الوالدى . ج - إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة لتتضمن الأدوار الوالدية وأدوار الأجداد .
٤) الأسرة مع أبناء مراهقين .	* زيادة المرونة في حدود النسق الأسرى لتسمح باستقلالية الأبناء المراهقين .	أ - تعديل علاقات الوالد - الطفل لتسمح للمراهقين أن يتحركوا بحرية في النسق الأسرى وخارجه . ب - إعادة التركيز على قضايا وسط الحياة الزوجية والنفصا المهنية . ج - بداية التحول نحو اهتمامات الجيل الأكبر

مراحل دورة حياة الأسرة	العمليات الانتقالية في التحول ومبادئ مفتاحية	تغييرات من الدرجة الثانية في مركز الأسرة متعلقة بالانتماء
٥ (انطلاق الأبناء وبداية تركهم للمنزل.	* تقبل الخروج والدخول المتعدد من وإلى النسق الأسري.	١ - إعادة التفاوض في النسق الزوجي كزوجين . ب - توثيق العلاقات بمستوى مرشد لمرشد * بين الأبناء الأعمى في النمو وأبائهم . ج - إعادة ترتيب العلاقات لتضمن الأبناء والأجداد . د - التعامل مع أنواع المعجز والوفيات في الأبناء (الأجداد)
٦ (الأسرة في مرحلتها الأخيرة .	* تقبل التحول للقيام بأدوار الأجداد	١ - الحفاظ على الاهتمامات ومحاولة إنهاء الوظائف الزوجية في مواجهة تراجع سيولوجي ، واكتشاف أدوار أسرية واجتماعية اختيارية جديدة . ب - دعم الدور الأكثر مركزية للجيل الأوسط . ج - إتساع مجال نشي دور الحكمة والخبرة المرتبط بكبار السن في الأسرة : ودعم الجيل الأكبر بدون إرهابهم بأبناء وظائف جديدة د - التعامل مع فقد الشريك أو أي من الأصدقاء أو الأصدقاء ، استعراض الحياة وتأملها في تكامل التميز والاستعداد لانتهاء الحياة .

إن الصبغة الثقافية الأكثر اكتمالا للدخل المراحل في تطور الأسرة قد تبلور في الثمانيات على الرغم من أن القهوم كان قائما وواضحا في فكر « هيلي » قبل ذلك في السبعينيات (Haley) . ومنذ ذلك الحين فإن معظم مجالي الأسرة قد اعتزلوا بأهمية التغيرات المرتبطة بدورة حياة الأسرة كمصدر رئيس للضغط وعدم التوازن . فكما نرى في جدول ١/٤ هناك تغيرات في دورة حياة الأسرة منذ بداية تكوينها بالزواج . ويترتب على ذلك أيضا تغيرات ينبغي أن تتم في النسق الأسري حتى تعيش الأسرة حياة متوازنة سواء أو عادية . وهذه مطالب النمو أو المهام الارتقائية التي يجب أن تلتمز بها الأسرة وإذا فشلت في التكيف للمطالب الجديدة ، فإن أوضاعها لوظائفها يشترط ويسوء . ويزيد احتمال حدوث الانحرافات عند أبنائها أو أحد منهم على الأقل .

مطلب التنشئة أمر عالى من حياة الأسرة ، ويبقى أن ننه أن الصعوبات العادية لسبب هي التي تحلق المشكلات وإنما سوء تلوث الصعوبة للرأس هو الذي يحلق المشكلة . إن أفكار ضرورة التنشئة ، ومعاملة التنشئة العادية كما لو كانت مشكلة ، وانفصال من أجل ما تصوره كمالا ، كل ذلك يحمل أن يؤدي إلى الضغط الأسري وبصفة عامة ، فإن رد فعل سوء أداء الوظيفة الأسرية قد يقابل بالعمل المتطرف أو المبالغ فيه من قبل أفراد الأسرة . فالأسرة التي تصبى على ابنها الذي بلغ مرحلة المراهقة وتظل تعامله كطفل قد يزداد عنادا ويبالغ في تحطيم القواعد الأسرية فيزداد ضغط الآباء وعقليتهم له مما يجعله يتأكد من أنه مضيق عليه وأنه هدف للظلم والاضطهاد أيضا ، مما يزيد ثورته وهكذا . وتأتي المشكلة أيضا عندما يحاول بعض أفراد النسق الأسري القيام بالدور غير أدواره أو أن يستمر في ممارسة دوره الذي ينبغي أن يتغير مع التغيرات الجديدة . وكثيرا ما يقع الأجداد في هذا الموقف حيث يستمرون في التمسك بالدور الذي مع أحفادهم فيتدخل في أساليب تربية أحفاده بقواعد وأساليب تختلف في كثير من الأحيان مع قواعد وأساليب الوالدين مما يسبب مشاكل في كل جوانب النسق الأسري .

٢ - الاتصهار في الأسرة :

قد يندمج بعض أفراد الأسرة في بقية النسق إلى الدرجة التي يكون فيها غير قادر على التفكير أو الأداء باستقلال ، ومشكلة الاندماج مشكلة يمكن أن يترتب عليها آثار سيئة جداً بالنسبة للعضو المندمج إلى درجة الاتصهار Fusion ؛ لأنه بذلك يتنازل عن

شخصيته وكيانه . ويرى بوين أن المرضى القصاصين عادة ما يكانون مدمجين أو متعبرين في أسرهم (Bowen , 1994 , 3-45)

أما الأفراد الذين لديهم درجة متخفضة من الاندماجية فإنهم يكونون معصين انفعاليا عن أسرهم ، ويكونون قادرين على التصرف باستقلال ، ويمكنهم أن يختاروا أن يكونوا عقلانيين في المواقف المشحونة انفعاليا . ومن الواضح أن استقلالية الأبناء وعدم اندماجيتهم مرتبطة أصلا باستقلالية آبائهم وعدم اندماجيتهم أيضا وبمخطيات التعامل والنقل والتنشئة بين الأجيال .

وبصفة عامة فإن الناس للمدمجين وهم أصحاب النصيب القليل من التمايز differentiation هم عادة ما يكونون استجاليين للمفوق البيئية وعندما يكونون تحت الضغط يحتمل أن يحلوا مشكلاتهم بأحد الأساليب الآتية :

- الانسحاب .

- الصراع .

- سوء الأداء الوظيفي على حساب الزوج الآخر .

- سحب الطفل إلى الثلث غير السوي الذي يؤدي إلى سوء أداء الوظيفة .

وحينما يحدث البديل الأخير فإن الطفل الذي ينفق في غمار الحرب بين الوالدين ، ويشكل ممهما للثالث غير السوي سيكون أقل تمايزا من والديه ، وبالتالي فهو أكثر عرضة لاختلاف صنوف الاضطراب، وعلى رأسها العصام (Bowen , 1994) .

٣ - تميع الحدود أو صلايتها :

توجد الحدود داخل النسق الأسري من خلال القواعد المفسرة التي تحكم من يتكلم إلى من من ماذا ؟ (Who Talks To Whome About What ?) كما يقول «موشن» (Mischin , 1974) وعندما لا توجد قواعد ، وعندما يكون كل شخص حليف بالنسبة للآخرين (أي أنه يخفي عنهم مشاعره وأفكاره) فإنه يقال : إن الحدود قد تجمعت وإن الأفراد قد وقفوا في شرك الاندماج . وعندما تكون القواعد صارمة جدا إلى درجة تمنع الاتصال يقال إن الحدود جامدة وصلية ، والأفراد منفصلون وممكنون . والوضع المتفضل هو أن تكون هناك قواعد واضحة تسمح لكل فرد بالحد Individuation والىبه Togetherness معا . ويلاحظ أن هذا المفهوم من

جميع الحدود وصلاتها والذي قدمه «متوشن» بتشابه مع مفهوم نماذج الذات الذي قدمه «برين» ، ولكن مفهوم «متوشن» يمتد ليشير إلى كل من الحدود الخارجية والحدود الداخلية التي تفصل بين الأنساق الفرعية .

كما يمكن أن يحدث سوء الأداء الأسرى بسبب أن الأسرة انفصلت عن البيئة الخارجية أو اندمجت فيها ، وهي مشكلة متكررة الحدوث مع الأسرة التي مسبقاً للزوجين ، أو لكليهما الزواج من قبل زواجاً أثمر أطفالاً ، حيث تنصب القواعد على الاتصال بالروح السابق وأسلوب حياة الاتصال وطريقته ، وربما كان اتصال الأسرة بالبيئة المحيطة جاسداً أو ناقصاً . ويمكن أن يحدث سوء الأداء الأسرى أيضاً عندما تندمج الأنساق الفرعية الداخلية في الأسرة أو تنكك . وسوء الأداء الوظيفي التقليدي المتكرر في مجتمعها هي الأم التي تتكلم مع الطفل (اتحاد بين الأجيال) والآب الذي يفصل عن كل من الأم والطفل ويهمل أسرته .

٤ - تتابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفي :

يعتمد « هيلي » Halcy أن سوء أداء الأسرة لوظائفها غالباً ما يحدث نتيجة لتتابع السلوك الذي يكون جلياً ومتكرراً ومستمر وظيفياً ، وهو يصف التتابع السلوكي كما يلي

١ - يتورط أحد الآباء غالباً ما تكون الأم في علاقة مركزة Intensive مع الطفل . ونمى بكلمة مركزة العلاقة التي تكون إيجابية أو سلبية ، وحيثما تكون استجابة كل طرف غاية في الأهمية بالنسبة للطرف الثاني . وتحاول الأم في هذه العلاقة أن تتعامل مع الطفل بمزيج من المطف والمخط ساً .

ب - يصبح سلوك الطفل الأهراسي أكثر تطرفاً .

ج - تطلب الأم أو يطلب الطفل مساعدة الأب في حل صعوباتهما .

د - يخطو الأب بحماس ويستجيب لطلباتهما ويحاول التعامل مع الطفل .

هـ - تعترض الأم وتستجيب ضد الأب مضرة على أنه لا يصلح لكي يستجيب على نحو صحيح مع الموقف . ويمكن أن تستجيب الأم بسخط ، إما بالهجوم ، أو بالتهديد بتطع صلتها بالأب .

و - بسحب الأب وتراجع وتخلي عن محاولة فرض الاشتراك بين الأم والطفل .

ز - يتعامل الطفل مع الأم ، كل منهما مع الآخر ، بمنهج من العطف والسخن حتى يصل إلى نقطة تمثل ملوقا... وهكذا (Haley 1987 , 121 - 122)
(Noble , 1991 , 331 - 332)

ومثل هذه الاماام من التفاعل المتكرر يمكن أن تحدث إلى ما لا نهاية ما لم يحدث سلوك جديد في التتابع . وينبغي أن نشير هنا إلى أن السلوك الذي على سوء أداء الوظيفة لا ينبغي أن نلوم عليه أحداً بعينه من الأفراد . فالجميع متورط في انتاجه وإحداثه ، والجميع أيضاً قادر على تغيير التتابع بظهور عنصر جديد يكرس رتبة الموقف . ولكن لسوء الحظ فإن أعضاء الأسرة لا يكونون على وعى عادة بالتتابع الكاس في الموقف ، وإنما كل منهم يكون حريصاً على أن يسلط ويفكر على نحو يبعد عن نفسه متبرية حدوث المشكلات ، وبالتالي عدم استحقاقه للوم أو العقاب .

٥- أولوية المشكلات في التسق الأسرى :

يكون لترتيب الأسرة لمشكلاتها حسب أولويتها وأهميتها دور كبير في أدائها لوظائفها ، والفشل في هذا الترتيب قد يكون من العوامل المؤدية إلى سوء أداء الوظائف . وقد ذهب كثير من الباحثين في اضطراب التسق الأسرى إلى أهمية هرمية للمشكلات في الأسرة . فممكن أن تحدث المشكلات إذا كان لترتيب الهرم عائقاً أو عامضاً أو غير مناسب من الناحية الثقافية والاجتماعية ، أو عندما لا يكون هناك مسئول ، أو عندما يكون المسئول غير محدد ، أو عندما يكون الشخص القابض على زمام السلطة لا يحاسب - أو أنه يحاسب هو - طبقاً للقواعد الاعلانية السائدة في الثقافة . وربما يعود سوء أداء الوظائف إلى التحالفات التي تحدث بين أفراد من التسق قد تكون غير جيديه كما يحدث عندما تتحد الأم مع أحد أبنائها ، أو أن يتواطأ الأب مع ابنة ضد صرامة الأم ، أو أن يحاول الوالدان ، فس صرافتهما ، أن يجلب كل منهما الأبناء إلى صفه وإلى معسكره في مواجهة الوالد الآخر .

٦ - نمط الاتصال في التسق الأسرى :

سبق أن رأينا أن نمط الاتصال ونوعيته داخل الأسرة له دور كبير في توازنها وموائمتها . وكلما كان الاتصال واضحاً ومحدداً ويتم حسب الأدوار المفترضة وفي ظل قواعد أسرية مرنة ؛ كان سواء الأسرة . والعكس صحيح ، فإذا كان الاتصال مقصوراً

بسبب نقص الوضوح مثل عضو الأسرة الذي يعتقد أن الأسرة تقل من قيمته ، ولا يستطيع أن يحدد من أفراد الأسرة يقلل من قيمته ؟ وكيف يحدث ذلك ؟ . ويكون الاتصال غامضاً عندما لا يحرص الأفراد على توضيح أنفسهم جيداً للآخرين ، ، علماً بأن هذا الغموض الذي يلجأ إليه أحياناً أفراد الأسرة على نحو شعوري أو لا شعوري يحقق أغراضاً لصاحبه حيث لا يريد أن يكون واضحاً وإن يكشف للناس ما في داخله ، فهو يهرب من خلال الغموض .

وأحياناً ما يكون الاتصال ميباً لسوء الأداء الوظيفي لأنه غير منسق أو غير مناسب سواء كان الاتصال لفظياً وعن طريق الإشارات أو المبررات حيث تنقل الإشارات مضموناً يتناقض مع المضمون اللفظي ، أو تنقل المبررات اللفظية مضموناً يتعارض مع التمريرات الانفعالية . وهذا الاتصال غير المنسق هو الأسس في معظم مواقف السحرة أو التهكم . وعندما يحدث التناقض أو عدم الاتساق في الرسالة حتى ولو كان على نحو عرصى - فإن للتجنب أو للتقبل الرسالة لا يعرف كيف يتجنب . وهذا هو الموقف الذي يؤدي إلى الرابطة للزوجة Double bind التي تحدث عنها «مانسون» ورملاؤه.

وقد تحدثت «فرجينيا ساتر» (Satir , V) عن هذا الاتصال المتناقض ، وكيف يؤدي إلى اضطراب الطفل ، وحددت الشروط التي ينبغي أن تتوافر حتى يمثل اضطراب الاتصال صعباً على الطفل يوقعه في موقف أشبه بموقف الرابطة المزدوجة ، أي موقف عكس أن يؤدي إلى المرض ، وهذه الشروط كالآتي :

١ - أن يتعرض الطفل لمستوى مزدوج من الرسائل على نحو متكرر ولفترة طويلة من الزمن .

ب - أن هذه التأثيرات ينبغي أن تأتي من الأشخاص ذوي الأهمية السيكولوجية الكبيرة بالنسبة للطفل .

ج - أن يعود الطفل منذ الصغر ألا يسأل أحد الكبار من حوله : هل تقصد هذا أم ذاك ؟ بل يجب عليه أن يقبل الرسائل المتناقضة من والديه بكل ما تتضمنه من استحالة أو صعوبة . ويجب عليه أن يفتلح بالمهمة البائسة في تحويلها إلى سلوك ذي اتجاه واحد (Satir , 1983 , 45-46) .

٧ - انخفاض تقدير الذات ،

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقديرات منخفضة عند أعضائها ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية أن تقدير الذات المنخفض لا يؤثر على أفراد

الأسره الكبار فقط والوالدان على رأسهم ، بل أنه ينتقل إلى أطفالهما الصغير وكأنه يورث إليهم في عملية أثبتت بعملية تركز عدم التصحج أو الضجاجة عند الوالدين من جيل إلى جيل التي سبق أن تحدثنا عنها في الفصل الثالث ، وتتمثل مشكلة انخفاض تقدير الذات في أن كلا الوالدين يشعر بانخفاض في تقديره لذاته ، وبعدم قدرته على تحمل الاختلافات والفرق بينه وبين شركه ، ثم محاولة كل منهما تحسين تقديره لذاته من خلال الأطفال .

وإذا كان الوالدان لا يوافقان على الطريقة التي يسلك بها الطفل ، فإن عليه في هذه الحال أن يواجه « المهمة المشحيلة » في كسب رضا الوالدين ، بل وإدخال السرور إلى قلوبهما ليحصل على اللبج والتشجيع الذي يرفع به تقديره لذاته هو . ولكن في معظم الأحيان لا يستطيع الوالدان منخفضو التقدير لقوتهم أن يمنحوا الآخرين التقدير والثقة والاحترام ، فقلد الشيء لا يعطيه . وفي أغلب الأحوال توجه الانتقادات الصحيحة وغير الصحيحة للطفل ، مما يحول بينه وبين أن يرفع تقديره لذاته ، ويكون أقرب إلى تنمية أعراض سلوكية ما دام يعيش في ظل أسرة ينخفض تقدير أفرادها لدوائهم ويتلبون في توجيه الانتقادات .

٨ - الارتباط بالأسرة الأصلية :

يشير كارل ويتكر . C. Whitaker إلى أن من أسباب سوء الأداء الوظيفي للأسرة الصراع أو الخلاف العائلي والخصم الذي يحدث بين الزوجين حول أسرة الأصل التي ينتمي أن يرتبطا أو يقتنيا بها أو يستجبا لتوجيهاتها ، حل هي أسرة الزوج أم أسرة الزوجة . ويزداد الأمر سوءاً إذا كان لدى أسرتي الأصل النية في توجيه الأسرة الجديدة والتدخل في شئونها تحت اسم التصحج وتقديم المشورة ، ويتناقضان في « التوجيه والنصح » بحيث يبدو الزوجان الجدندان وكأنهما كيتا فداء ، يمثلان أسرتيهما الأصليتين في الصراع والقتال » (Whitaker , 1981 , 196) .

وتظهر هذه المشكلة بصورة أوضح عندما تختلف الحلفيات الثقافية والاجتماعية للأسرتين الأصليتين حيث تتباين معايير الحكم والتقييم للمناسب واللائق والمقبول من السلوك ، وتختلف وجهات النظر والآراء والتوجهات في التصرفات وفي شئون الحياة . هذا التباين بين أسرتي الأصل سوف ينعكس على الأسرة - إلا في الحالات الغريبة التي تحول حكمه الزوجين دون ذلك - وتحدث نوعاً ، من البلبلة والارواجية في الحكم والتقييم ، وأحياناً القوضى والصراع والشاحنات المرتبطة بالعماد ، ورغبة كل زوج في أن يطبق معايير أسرته ، مما يسبب سوء أداء النسق الأسري لوظائفه .

القسم الثالث

المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة :

يعرف كل المشتغلين بالمشكلات النفسية والاجتماعية من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين ومن مرشدين نفسيين وأطباء نفسيين أهمية الأسرة في نشأة ونمو هذه المشكلات. وطالما استعانوا بالأسرة على نحو أو آخر في عملهم ، ولكن هذه الاستفادة قد تطورت ومرت بمراحل يمكن تمييزها كالآتي :

في المرحلة الأولى كان الأخصائيون النفسيون والمرشدون يتصلون بالأسرة كي يحصلوا على معلومات عن عضو الأسرة المريض . فالأسرة في هذه المرحلة ليست أكثر من مصدر للمعلومات التي لم يستطع المرشد أو المعالج أن يحصل عليها من الحالة نفسها .

وفي المرحلة الثانية ، ومع بروز دور العوامل البيئية في اضطراب الأفراد أو في صحتهم النفسية ، أصبح المرشدون والمعالجون يتطلعون إلى فهم ديناميات الأسرة كجزء من فهم البيئة المحيطة بالمريض . وكان هنا منظوراً حاداً في تشخيص وعلاج الاضطرابات ، لأن فهم ديناميات الأسرة للاستفادة منها في إرشاد وعلاج الفرد كان خطوة في الاتجاه الصحيح ، حيث كان إفضال الوسط الذي يعيش فيه المريض يجعل التشخيص نافعاً .

أما في المرحلة الثالثة والتي بدأت مع تبلور علاج الأسرة ، فقد تطورت النظرة إلى الأسرة ، فبعد أن كانت مصدراً للمعلومات في المرحلة الأولى ، وبعد أن كانت عاملاً مؤثراً على المريض في المرحلة الثانية تحولت النظرة في المرحلة الثالثة من الفرد إلى الأسرة ، بمعنى أن مركز الاهتمام أو بؤرته انتقل إلى الأسرة التي اعتبرت أنها الموضوع المريض ، وما عضو الأسرة الذي حدد كمرضى إلا إصباح عن مرض الأسرة واضطرابها . إذن فالمريض هو الأسرة ذاتها وليس العضو الذي حدد كمرضى ، وبالتالي فإن الجهد الإرشادي والعلاجي ينبغي أن يصب على الأسرة ، وعلى تصحيح نمط العلاقات فيها ، وإنما ما نجح المرشد أو المعالج في ذلك فإن الأسرة مستعيشة مناع تفاعلات صحية وسوف يتحسن « المريض » في سياق تحسن الأسرة .

١ - مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإيجابية والإجرائية ،

إن مرحلة الاتصالات الأولية تبدأ مع المرشد أو المعالج من أول اتصال بينه وبين الأسرة وتنتهي عندما يدخل المعالج والأسرة في علاقة عاملة (Working Relationship) ، أى في علاقة فاعلة ومتساوية بالقدر الذى يسمح بإمكانية التفسير إلى أفضل . ويكرر الباحثون والممارسون على السواء من العاملون في مجال إرشاد وعلاج الأسرة التأكيد على أهمية الاتصالات الأولية بين الأسرة والمعالج أو المرشد في ترك انطباع أو كى عند كل طرف عن الطرف الآخر ، وإما أن يكون هذا الانطباع إيجابياً يصب في صالح العملية الإرشادية أو العلاجية ، وإما أن يكون سلبياً لا يخدم هدف المعالج من تحسين أوضاع الأسرة ، وتشهد « سو والروند - سكر » Sue Walrond-Skinner أن لمصاح المرشد النفسى أو للمعالج النفسى في إنجاز هذه المرحلة الأولية يحدد بدرجة كبيرة نتائج العلاج كله (Walrond - Skinner , S , 1981 , 35) .

وعلى الرغم من أن عملية اتخااط المرشد أو المعالج مع الأسرة محتلف من معاليج إلى آخر ومن أسرة إلى أسرة ، بل ومع المعالج الواحد حسب ظروف كل أسرة ، إلا أن هناك جوانب عامة يحرص عليها المعالج لتبدأ عملية الإرشاد أو العلاج السدياة الصحيحة . قد يلقى الاتصال الأول بين الأسرة والمرشد إما بصورة مباشرة عن طريق أحد أفراد الأسرة أو عن طريق طرف ثالث كأن يكون جهة التحويل التى حوالت الأسرة إلى مرشد أو معالج لاسرى . فكتيراً ما تبدأ الأسرة أو العضو الذى حددته الأسرة كمريض استشارة جهة طبية أو نفسية ، أو طب نفسية مخففة ، ثم رأت هذه الجهة تحويل « المريض والمرشد » إلى مرشد أو معالج من أصحاب التوجه الاسرى . وفى هذه الحال على المرشد أن يتصل بجهة التحويل ويخبر عن ظروف ودواعي الإحالة إليه ، فيسأل أو رأى أن تقرير الإحالة ينقصه بعض المعلومات أو يحتاج إلى المزيد من الاستيضاح . وعلى المرشد أيضاً أن يعرف من الجهة التى قامت بالتحويل معلومات عن الأسرة ، ومدى تعاونها ، وانطباعاتها عندما علمت بأمر التحويل إلى المرشد الاسرى ، وكل ما يمكن أن يفيد المرشد في فهم الأسرة وظروفها وإمكاناتها . وعلى المرشد الاسرى أن يعرف أيضاً هل التحويل إلى الإرشاد الاسرى كان برغبة الأسرة أم بتعبئة من جهة التحويل .

وهناك قسم كبير جداً من الممارسة يتم باتصال الفرد الذى يحتاج إلى المشورة أو المساعدة بالمرشد مباشرة ، كما يحدث في المؤسسات كالمدرس والمصانع أو أى تجمعات

كالإدارات الحكومية . وفي هذه الحالات يتوقع الفرد أن تقدم له خدمة إرشادية أو علاجية بمفرده ، ولكن المرشد ذو التوجه الأسرى يمكن أن يقدمه بضرورة الاتصال . بالأسرة وإرشادها أو علاجه ضمن إرشاد الأسرة وعلاجها . وبعد عملية الإقناع على المرشد أن يتصل مباشرة بالأسرة .

ويتصل المرشد بالأسرة هاتفياً أو عن طريق كتابة رسالة تحريرية يدعوهم إلى اللقاء به . وفي بعض المجتمعات تجري الترتيبات اللازمة ليزور المرشد الأسرى ، الأسرة في منزلها حيث تعقد للقبالة الأولى . ويتحس لهذا الإجراء بعض المنظرين أو الممارسين ، وحجبتهم في ذلك أن ذهاب المرشد إلى الأسرة في منزلها من شأنه أن يكسبه الألفة معهم بسرعة ، وأن يهون عليهم مرحلة الفراق التي يشعرون بها عندما يصرون أنهم يصعد الدحول في عملية إرشادية أو علاجية ، وحتى يستطيع المرشد أن ينفذ على بعض المعلومات أو الإشارات والعلامات الفالة على ديناميات التفاعل في الأسرة ، والتي ربما لا تظهر بوضوح إذا ما قدمت الأسرة إلى المرشد . وعلى أية حال فإن المرشد يتصرف في حدود معايير الثقلة وظروف المجتمع الذي يعيش فيه ، وكذلك ظروفه الشخصية والجهة التي يعمل بها وظروف الأسرة أيضاً . وكل الاحتمالات قائمة ومفتوحة ، وعلى المرشد أن يتخير أحسن الظروف واللاتيات التي تجعل من اللقاء الأول لقاء ناجحاً تحرم الأسرة بعده على معلومة حضور الجلطات والانخراط الجدي في العملية الإرشادية .

وإذا كتب المرشد رسالة إلى الأسرة فعليه أن يذكر فيها بصراحة أنه يريد أن يلتقي بأفراد الأسرة كلهم لا ليجمع منهم معلومات عن « المريض » أو لفهم مناخ العلاقات في الأسرة ، ولكن لأن هناك خطأ في تفاعل الأسرة معاً ، وأن انحراف المريض وعلة جزء من علة الأسرة ذاتها ، وبالتالي فالأسرة مدعوة كاسترشد أو متعابطة ، وأكثر من ذلك فإن الدعوة ينبغي أن توجه إلى كل فرد مؤثر أو له دور في حياة الأسرة حتى ولو لم يكن مريضاً في المنزل مع الأسرة من الاجتهاد أو الاهتمام أو الأحوال ، حيث إن العملية الإرشادية تتناول طبيعة العلاقات ومراكز القوى في الأسرة .

وينبغي على المرشد أن يتأكد من جدية التحويل (في حال الأسر المحولة من جهة معينة) ، وأن يتأكد من الفرد الذي جاء يطلب المشورة ووجد أن حالته تستدعي رؤيته وتشخيصه وإرشاده من خلال أسرته . وكثيراً ما يربح الفرد بهذا التوجه حيث لا يبدو أنه فقط « المريض » أو « المنحرف » أو « المريض » أو سبب متاعب الأسرة ، بل إن

الأمر موزع على الجميع وما هو إلا ضحية الأسرة وليست الأسرة ضحيته . وعلى المرشد أن يستفيد من ترحيب المريض وأن يتخطه متغلباً للدخول إلى الأسرة وفهمها فهماً جيداً وذلك مقابل أنه يبركه من نعمة الإساءة إلى الأسرة ، مما يصنع بينهما تحالفاً يستثير إليه فيما بعد عند الحديث عن مرحلة التفاعل .

وعلى المرشد بعد أن يكتب للأسرة أو يهاضها ويتلقى موافقتها على الاشتراك في الإرشاد أو العلاج أن يحدد مكان عقد الجلسة الأولى أو اللقاء الأول بالأسرة ، وقد ذكرنا أن البعض يفضل أن يذهب المرشد إلى منزل الأسرة ليضفي جوّاً من الاجتماعية والانتناس على اللقاءات بدلاً من جو الخوف والقلق ، خاصة الأسر المتسردة أو الخائفة أو حتى المقاومة . ولعل النقطة الأخيرة هذه والمخالصة بمقاومة الأسرة لهذا النوع من الإرشاد والعلاج هي التي تدعو البعض إلى القول بعدم فعالية المرشد إلى منزل الأسرة بحجة التخلّب على ترددها ومقلومتها ؛ لأنه ليس من المفيد أن نرحب الأسرة «ونصطرها» إلى الموافقة تحت ضغط الزبلة على الاشتراك في الإرشاد بل المطلوب أن تأتي الأسرة إلى العلاج في مكان عمله ؛ لأن في ذلك دليل على رغبة الأسرة النعمة من قناعتها بالمشاركة في العملية الإرشادية ، وتكون قد تكلمت من رغبته في المشاركة الطوعية مما يعطى المرشد على تجاوبها معه في العمل .

وأيّ كان المكان الذي ستعقد فيه الجلسة الإرشادية الأولى فإن على المرشد أن يكون قد حدد من الذي سيحضر للقبلة ، ولا يصح في هذا الصدد أن سأل الأسرة ، فمن سيحضر ، فهو الذي يحدد - بعد معرفته لأفراد الأسرة النووية ، ولأفراد الأسرة المتتلة ولأفراد أسرته الأصل - من سيحضر ، لأن اللقاء ينبغي أن يضم بجانب أفراد الأسرة للقيمين معاً كل من يمكن أن يكون له علاقة باتخاذ القرار في الأسرة . كما ينبغي أن يكون لدى المرشد قبل المقابلة الأولى فكرة عامة عن مشكلة الأسرة معتمدة أيضاً على المعلومات التي استقناها من تقرير الإحالة أو من جهة الإحالة أو من فرد الأسرة الذي جاءه يطلب المعونة أو من أي مصادر أخرى . وعلى المرشد أن يكون يهتماً ومركزاً في اتصالاته مبدأ الجدية والتصانيف ، وباعتصار عليه أن يكون مسيطرًا على الموقف في هذه المرحلة حتى تتغل هذه الروح إلى الأسرة وتستمر قوة الدفع طوال العملية الإرشادية .

ب - مرحلة الالتحاق والارتباط بالتمتع الأسرى (المقابلة الأولى)

بعد أن يحدد المرشد موعد ومكان للمقابلة مع الأسرة ، عليه أن يعد نفسه لهذه المقابلة الأولى التي تكتسب أهمية خاصة كما ذكرنا ونختل موقفاً هريداً ومتعصباً في العملية الإرشادية أو العلاجية حيث يترتب على نتائجها أمور كثيرة بالنسبة للأسرة وللمعالج معاً . وأول ما يقبله المرشد عند لقاء الأسرة ، هو ذلك التوتر أو القلق الذي يشعر به الأسرة والذي يمكن أن يكون متوقفاً ومشهوراً ، لأن الأسرة لأول مرة تعامل كمرضى . وحضور الأسرة يعني من ناحية ما أنهم يقرون « بمرضهم » ويحتاجهم إلى الإرشاد أو العلاج ، وإذا لم يكونوا مقتنعين تماماً بذلك ، فإنهم حضوراً بروح المقاومة والتحدى لدعوى المرشد . وفي كل هذه الحالات يحتاج المرشد إلى أن يمتص جو القلق والتوتر وأن يحاول إحلال روح الترحيب وأن يتعامل بالتعاون مع شخص عرته الظروف إلى الأسرة نرفاً حميماً ووثيقاً ، وأن الأسرة لن تخسر من هذه العلاقة

وها يجب أن تبه المرشد بالأا يقرر أو يتخلى عنهما يسمح بعض عبارات التعود والترحيب بالعمل معه ، وأنهم يقدرتون سلفاً مجهوده ، فإن كثيراً من الأسر كما يوضح «الممارسون» تبدأ بهذا الحديث للشجع ، ولكن التحلل الفعلي معهم يكتف عن مقاومه عيدة لإحاطت أي تغيير في سلوكهم وفي تفكيرهم ومشاعرهم ، ويصدرون في هذا السلوك عن قناعات راسخة في أعمقهم بأنهم « على ما يرام » وأن المشكلة هي مشكلة «العصو المريض» في الأسرة ، وهم مستعدون للتعاون مع المعالج ، وعمل كل شيء في سبيله ، لأنه « الأبن الأثير والعزيز عليهم » . وقد تكون عملية التفاوض هذه على المستوى اللاشعوري ، فليس من السهل على الأم أن تدرك أو تعي أنها جزء كبير من مشكلة ابنها ومرضه . إضافة إلى أنه من الصعب التغلب على السلوك الاعراضى للأسرة لأنه يؤدي وظيفة في الحفاظ على التوازن الأسرة مما سيفصل فيه القول بعد ذلك .

وأول ما يفعله المرشد في المقابلة الأولى بعد الترحيب بالفراد الأسرة هو أن يترك لهم حرية الجلوس ، بمعنى أن يترك كل فرد يجلس في المكان الذي يريد ، حيث يكون المرشد قد أخذ مقاعد بعدد من سيحضرون الجلسة ، وعليه أن يلاحظ من يجلس بجانب من ، لأنه قد يكتشف من الفوهلة الأولى بعض التحالفات في الأسرة ، وعليه أن يلاحظ أيضاً المكان الذي توكته له الأسرة ، فلما كان في مكان لا يستطيع منه أن يرى فيه كل أفراد الأسرة في نظرة واحدة فله أن يستج أن هذا التحديد ربما كان وراءه رغبة من الأسرة في تقليص ثقوته أو تقليل مكانته ودوره ، وعليه في هذه الحال أن يطلب من

أحد لأفراد أن يتبادل معه مكانه ، وهكذا فإنه يكون قد جابه قوة الأسرة وتحداها ، وعزز هيبته بطريقة غير لفظية ولكنها مؤثرة (Walrond - Skinner ,S, 1981 , 39) .

ومن البداية نؤكد أن هذه المرحلة في العمل الإرشادي مرحلة تمهيد أو مرحلة اجتماعية أكثر منها مرحلة تشخيصية أو علاجية . وعلى المعالج أو المرشد أن يكتب صداقة الأسرة وأن يحاول أن يدخل إلى النسق الأسري ، وأن يتواءم مع الأسرة في إيقاعها وأسلوبها وبنائها وخصائصها اللغوية والحركية ، ولكن بدون مبالغة أو افتعال ، حتى لا يقلب الموقف إلى مزحة أو فكاهة أو سوء فهم من جانب الأسرة ، فهذه المرحلة تشبه مرحلة بناء الألفة *rapproch* في الإرشاد النفسي التقليدي أو غير الأسري .

إذن فلا حديث في أي مشكلة أو صعوبة تواجهها الأسرة في المقابلة الأولى ، ولكن على المرشد أن يختزن في عقله كل ما يصل إليه من معلومات أو إشارات عن الأسرة وأن عهد في نفسه القروض المعاملة التي يمكن أن تكون ولاء مشكلة الأسرة . ولذلك فإن الجهد الإرشادي كله يصرف في هذه المرحلة إلى مواجهته الحاجات اللاشعورية عند أفراد الأسرة ، والتي قد تعمل على إعاقة عمل المرشد ، وصره عن مهمته الأصلية في الكشف عن أصول الانحراف في الأسرة ، وعلم استلزامه للتوجهات التي تتألفها الأسرة شعورياً أو لاشعورياً وأهمها حصر المرض في العصور الذي حددوه كمرضى

ويحاول المرشد من البداية أن يقتحم النسق الأسري وأن يلتحم به ، وأن يكون نفساً جديداً يضم الأسرة والمرشد ، ويكون لهذا النسق خصائصه ، ويكون له أهدافه وأساليبه المتفق عليها ، ولكن على المرشد ألا يتدمج أو يتصهر مع النسق الأسري الذي ربما يكون متصهراً أصلاً ، ولكن عليه أن يحفظ بشخصيته كمنق فرمى داخل النسق الجنيدي (الأسرة - المرشد) حتى يستطيع أن يقوم عملية التفسير في الأسرة ، ونجاح المرشد في اقتحام النسق الأسري وتكوين هذا النسق الجنيدي يعد انجازاً كبيراً للمرشد ويشر بتأجيل طيبة للعملية الإرشادية ، ويعد بمآل *Prognosis* حسن .

ويفضل بعض المرشدين والمعالجين الأسريين بأن يقدموا في الجلسة الأولى عرضاً أو وصفاً لرؤيتهم ونظرتهم الإرشادية والمعالجة بدون الدخول في تفاصيل فنية بالطبع ، بينما يفضل مرشدون آخرون أن يوضحوا طبيعة العملية الإرشادية كما يرونها ليس بالكلام ولكن بصورة أكثر عملية وإجرائية مثل التعليل على بعض المواقف وانصرفات

إنهاء مرحلة الاتصالات الأولى والإجراءات الإدارية التي سبقت المقابلة الأولى ، وتقديم تغذية مرتدة للأسرة من خلال هذه المواقف .

وإنما كان الأسلوب الذى يتبعه المرشد ويفضله فى العمل فقد قلنا أن المقابلة الأولى مقابلة اجتماعية فى طبيعتها تهدف لبناء الألفة ، ولبناء بعض الفروض أو التساؤلات فى ذهن المرشد والتي توجه عمله فى الجلسات التالية . ومن المهم أن نعرف أن الأسرة جاءت ، وعلى المرشد أن يحفظ بهذه الرغبة ، بل أن يترك فى نفوس أفراد الأسرة ما يقتضيه بالاستمرار فى المجيء واستكمال العملية الإرشادية ، ويعلمتهم فى نفس الوقت أن خوض تجربة الإرشاد أو العلاج تتطلب التغيير ولكنه ليس التغيير الملموس فى حجمه أو فى سرعته ، وأن الأسرة عندما تقبل على الإرشاد يتداول وثقة وروحية أكيدة فى التخلص من مشكلتها فإنها تستاعد المرشد كثيراً فى أن يصلأ معها (المرشد والأسرة) إلى نتائج طيبة .

وفى نهاية الجلسة الأولى يحدد المرشد للأسرة موعد للمقابلة التالية ومكانها وما كانت الجلسة الأولى عقدت فى مكان خاص ، كما يحدد للمرشد من محصر المصطلح من أفراد الأسرة ، ولا يجب عليه أن يسأل الأسرة عن سيحضر ، لتحديد من يحضر المقابلات الإرشادية مسئولية المرشد وليست مسئولية الأسرة مهما كانت تعليقات الأسرة وتصيرونها ، ورويتها للمشكلة .

ج - مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية) :

وفى هذه المرحلة يبدأ العمل الإرشادى أو العلاجى الفعلى ، فعندما تنتهى المرحلة الأولى التى كانت تسم بالطابع الاجتماعى وتهدف إلى إقامة الألفة بين المرشد والأسرة يبدأ المرشد ومنذ المقابلة الثانية مراحل العمل الفعلية مبتدئاً بتحديد المشكلة . ويرى كثير من الباحثين والممارسين أن خير مدخل لتحديد مشكلة الأسرة هو استعراض ودراسة وتحليل تاريخها . فناريخ الأسرة إذن هو المدخل المناسب لمعرفة مشكلتها .

وأول ما سيواجهه المرشد فى أولى جلسات العمل محاولات الأسرة لحصر المشكلة فى العضو الذى حلوه كمرض ، وأنه إذا ما عولج هذا العضو فإن كل أمور الأسرة ستكون على ما يرام ، وكأنه لسان حالهم يقول للمرشد : « لا تنعب نفسك فى البحث فنحن أصحاب المشكلة وأدري بها منك . إن المشكلة تنحصر فى (س) فإذا ما استطعت مساعدته فقد ساعدتنا » ، وهنا هو التحفى الأول وربما الأكبر الذى يواجه المرشد الأسرى فى بداية عمله مع الأسرة ، ولذا تكون كل الأنظار والاهتمام موجهه

إلى عضو الأسرة الذي حدد كمرضى ويتوقعون أن يتجه المرشد إليه بالأمثلة والاستفسارات . ولكن يبدو المرشد هذا يلجأ في البداية إلى الحديث مع أحد الأعضاء الآخرين فإن في ذلك تخفيفاً لجو المقلق ويصرف أنظار الأسرة عن تشخيصهم للمشكلة .

ومع ذلك فليس من السهل القيام بتغيير جو المقابلة فعلى المرشد أن يأخذ قراراً خاصاً بموضوع السؤال الأول الذي يبدأ به التعامل مع أفراد الأسرة ؟ ولأن بوجه هذا السؤال ؟ وكيفية صياغة السؤال ، وهي مشكلة تبدو بسيطة وسهلة ولكنها دقيقة ، وترتب عليها سير التفاعل في بقية المقابلة وربما المقابلات التالية . وفي هذا الصدد ينصح هيلي ؟ المرشد أن عليه بعد أن يكون قد أخذ فكرة لا بأس بها عن بناء القوة في الأسرة وعن مواطن التأثير فيها خلال مراحل الاتصالات الأولية ومرحلة الالتحاق أن يترجمه بالسؤال الأول نحو عضو الأسرة الأقل انخراطاً بالمشكلة حتى يبعد قليلاً عن جو المشكلة . كما يرى هيلي أن العضو ذا القوّة في الأسرة والذي لديه أكبر قدر من القوة والتأثير ، والذي يستطيع أن يأتي بالأسرة إلى الإرشاد الأسري يسعى أن يعامل بأكبر قدر من الاحترام والاحترام . ويقول : إنه من غير الحكمة أن تبدأ الحديث مع العضو الذي حدد كمرضى كما تتوقع الأسرة (Haley , 1987 , 22)

وفي كل الحالات لا ينبغي أن يجبر المرشد عضواً على الحديث ، ويحدث هذا كثير مع العضو الذي حدد كمرضى حيث يكون الجميع في حالة يدفعونه فيها إلى الكلام « باعتبار الشخص المعنى بالأمر وحده » ، في الوقت الذي يكون فيه هذا العضو حائزاً مستغلاً ومحملاً بهوم الأسرة ومشكلاتها ولا يعرف كيف يتكلم ، لأن لديه قدر كبير من الممارسة في مقاومة قسّ الراشدين . ويصوغ المرشدون الأسريون هذه القاعدة قائلين : لا تحاول أن تجبر عضواً أكثر على أن يتكلم « (Don't attempt to forc amute to speak) . ويقترح البعض أن يدفع هذا العضو إلى الكلام بصورة بها يحض التحايل والاستدراج مثل «نوبل» الذي يقترح أن يتوجه المرشد بالسؤال إلى أعضاء الأسرة الآخرين : ماذا تظن أن يقول (س) إذا ما أراد أن يتكلم عن الموضوع؟ ويمكن أن يوجه المرشد السؤال إلى الأعضاء الآخرين بشكل هادئ إذا كان ذلك ضرورياً ، ويقول : « أنه في معظم الحالات فإن العضو المحدد كمرضى (س) أو الشخص الآخر سوف تتولد لديه الحاجة لأن يدافع عن نفسه أو ليوضح حقيقته مشاعره » (Noble , 1991 , 336) .

ونعود مرة أخرى إلى التساؤلات الأولية التي يبدأ بها المرشد العمل مع الأسرة وعلى ذهنه عدة أمور : الأول أن يحدد جو القلق والترقب ، والثاني أن يحدد « الشبهة » اللاصقة بالعضر الذي حددته الأسرة كمرض والثالث أن يتحدث في موضوعات أخرى غير مشكلة الأسرة بشرط ألا يجعل الأسرة تهرب من المشكلة . وقلنا أن الذكريات الأسرية مدخل مناسب لتحقيق هذه الأمور ، ونخلق لدى أفراد الأسرة مشاعر توحيد وتعاطف مع بعضهم البعض وتوقظ ذكريات الآباء الشخصية أثناء طفولتهم ومراهقتهم مما يجعلهم أقرب إلى أن ينظروا إلى مشكلات وحاجات ومطالب أبنائهم في ضوء تذكر مشكلاتهم وحاجاتهم ومطالبهم التي خيروها أثناء المراهقة .

ولكى يكون استرجاع الذكريات التطريخية الأسرية منهجاً وقائلاً للإفادة منه نقتراح « سر والروند سكر » أن يعمل المرشد على تنمية شجرة العائلة مع أفراد الأسرة عن طريق تسجيل أسماء أفراد الأسرة النووية في ورقة كبيرة مع التواريخ الهامة، ثم إضافة أسرته الأصل والأقارب خاصة المؤثرين أو ذوي العلاقة الوثيقة بالأسرة البوية ، ويتشكل من ذلك رسم تخطيطي يوضح الجدول الجيلي Genealogical Table أو خريطة الأسرة Genogram لأن هذا التحويل من الصورة اللفظية إلى الصورة المرئية الموصحة بالرسم للتاريخ الماضي للأسرة يعد طريقة مبتكرة لاستقطاب انتباه واعتماد الأسماء نحو مادة قد تكون جديدة تماماً بالنسبة لهم ، والتي قد تصبح نقطة البدء ويمكن من خلالها تنمية حوار ثنائي وجلسي يقوم عبر الخلود الجيلية (الأبناء مع الآباء وربما الأجداد) كما أن هذا الأسلوب تكون له فائدة كبيرة في تمكين العلاج من الحصول على قدر كبير من المعلومات التي لها طابع تعاقبي يتضمن تسلسلاً تاريخياً للأحداث والخبرات الأسرية (Walrood - Skinner , 1981 , 38) . وإذا ما بدأ في إنشاء هذه الشجرة ابتداء من القابلة الثانية فلنأخذ تبقى مع أفراد الأسرة طوال فترة الإرشاد ويمكن أن يضيفوا إليها أية معلومات يتذكرونها أو يجهلون لها قيمة . ولكن ينبغي أن تؤكد أن هذا الاستعراض التاريخي لأحداث وقائع سابقة ينطلق من الحاضر الذي تعيشه الأسرة مع المرشد ، وليس للبحث عن أسباب للمشكلة « الحالية » في « الوقائع الماضية » في هذه المرحلة على الأقل في العمل الإرشادي . فهذا الاستعراض مدخل يحقق الأمور التي سبق الإشارة إليها ولكنها لا يجب أن تكون مهرباً من الحاضر إلى الماضي .

وترى « فرجينيا ساتر » أن على المرشد في المراحل المبكرة في الإرشاد ابتداء من

المقابلة الثانية أد بعلى الممرضة لكل عضو في الأسرة ليعبر عن وجهة نظره فيما يتعلق بالمشكلة التي أنت بالأسرة إلى الإرشاد أو العلاج النفسي ، أو حسب تعبيرها للتحديث عن الألم في الأسرة ، *Pain in The Family* (Satir, 1983) ، ومن خلال هذه الأحداث وتحليلها والمناقشات التي يمكن أن تدور حولها يستطيع المرشد أن يلمح الأخطاء التي تستخدمها الأسرة في تواصلها واتصالاتها مع بعضها البعض ، والأخطاء تحالفاتها الداخلية ، والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة بالفعل بصرف النظر عن الأدوار النمطية ، فقد يختلف ما يحدث عما هو متوقع أو سائد . كما يحتاج المرشد أن يعرف كل ما يمكن معرفته عن النسق الأسري وللكتابة التي منحها إياه هذا النسق مع بداية عملية الإرشاد ، أو بمعنى آخر علاقة النسق الفرعي الذي يتكون من المرشد بالنسق الفرعي الذي يتكون من الأسرة في ظل النسق المقوق *Supra system* الحديدي الذي سعی المرشد لتكوينه منه ومن الأسرة .

إن المرشد يحتاج إلى أن ينظر إلى النسق الأسري في ضوء حواصه وصعابه (المرونة ، الانفتاح ، الاتساق ، مبادئ التفاعل المرتدة والضغط والمعلومات ، وعبرها من خصائص الأساق التي أشرنا إليها في الفصل الثاني) ، وأن يصل إلى فكرة دقيقة عن النمط الأسري الحالي الذي أمامه ، وهل هو نمط متمتع *enmeshed* أو أنه غير متظم *Disorganised* وذلك ليحدد نوع الاتزان الذي يحظى به هذا النسق ، وهل هناك فرد في الأسرة يعتمد عليه هذا التوازن ؟ أي كنظم وحافظ للتوازن ، مثل ذلك العضو الذي حدثته الأسرة كمرضى ؟ (عن طريق : إمامه يادور كبش القداء مثلاً ؟) أم أن هناك فرداً آخر في الأسرة يقوم بهذا الدور ؟ أم أن هذا الدور لم يجد بعد من يقوم به ، ولذا لجأت الأسرة إلى الإرشاد النفسي ليقوم المرشد نفسه بهذا الدور ؟

وينبغي أن يتبه المرشد ليس إلى ما يقوله أفراد الأسرة فقط ، ولكن إلى إشاراتهم وإيماءاتهم وتعبيرات وجوههم وحركاتهم الجسمية وأوضاع جلوسهم وغيرها من علامات اللغة غير اللفظية *Non- Verbal* . فهذه العلامات تقول الكثير مما يمكن أن يفيد المرشد في فهم الأسرة لتفاعلاتها . وقد تفيد كثيراً التعبيرات غير اللفظية من أفراد الأسرة الصغار ، أي من الأطفال . لأنه إذا كان الكبار يخضعون لسلوكهم اللفظي - وإلى حد ما - غير اللفظي لتظامهم الشعوري فإن الأطفال لا يستطيعون أن يقوموا بعملية الصبط هذه . ويمكن للمرشد أن يلاحظ سلوك الأطفال التلقائي فهو يعبر عن حاجاتهم ومشاعرهم وميولهم . وقد تصادم للعطيات التي تنهم من سلوك الأطفال التلقائي

ونشاطهم الحر وما يفعله الكبار خاصة الوالدين . وبعض المرشدين يوفرون للأطفال الفرصة لكي يمارسوا بعض الأنشطة كاللعب (في صناديق الرمل Sandboxes وغيرها والرسم Painting وتشكيل الماطة عن طريق الكعبات Blocks والتمثيل drama) لأن الأطفال في بعض الحالات كانوا يعبرون عن مخاوف والوحدة والإهمال في الوقت الذي يتحدث فيه الوالدان عن الأمن والسعادة والحب والرعاية التي تظلل أسرتهما .

فمشاعر الخوف والحاجات غير المشبعة ومشاعر القلق عند الأطفال لا يتم التعبير عنها بطريقة واضحة أو صريحة أي بطريقة لفظية ، وذلك بحكم المعجز اللغوي عند الأطفال وبحكم الأفكار والاتجاهات التي يكون الآباء قد غرسوها في نفوس أبنائهم مهما كانت مخالفة للواقع ونمكي * سو والروند - سكر * أنها أثناء العمل مع أم تعيش مع طفلها البالغ من العمر ٨ سنوات وللمصحة عن ولاد الطغلة ، وكانت تزعم للمرشدة أن الفت لا تذكر والدها ولا تهتم به ، « لأن كل حاجاتها مشبعة » ، وسمحت المرشدة للفت أن تلعن بعض الدمى فكونت منها أسراً تكون من أمهات وأطفال صغار فقط ، وعندما أخذت المرشدة بعض الدمى التي تمثل الأب ووصفها مع الأسرة التي كونتها الطفلة ، صرخت حلة الأحياء قائلة « لا . لا . لو عاد أبي سوف يأخذني من ماما » (Walrood Skinner , 1981 , 40) . ولذا فإن على المرشد أن يكون متنبها إلى التعارض الذي يوجد بين الاتصال اللفظي وبين المعطيات غير اللفظية والسلوك الفعلي غير اللفظي .

وعلى المرشد أن يترجم الأنشطة غير اللفظية لأفراد النسق الأسري كلهم صغاراً وكباراً ، والتي تبدو عشوائية لا معنى لها ولا دلالة ، إلى أنماط مفهومة تعكس علاقات أفراد النسق الأسري ومشاعرهم ومخاوفهم وتحالفاتهم ومواطن القوة ومواطن الضعف لديهم . وعلى المرشد أيضاً أن يستجمع في ذهنه كل ما عرفه عن ديناميات النسق الأسري الذي يتعامل معه ، وأن يحاول أن يقترب من مشكلة الأسرة ويتعاون مع أفرادها ، ولا نريد أن نكرر مرة أخرى المقاومة الشعورية واللاشعورية التي سيبدونها أفراد الأسرة لتشخيص المشكلة عندما يكشفوا أن المرشد لم يضع لهم ولم يفتح بوجهة نظرهم في حصر المشكلة في العضو الذي حددوه كمريض . وعليه أن يستمر في العمل مع الأسرة « وأن يسبح ضد تيارها » محاولاً تحديد المشكلة بالامتسالة ببعض الأنشطة منها :

كيف يرى كل فرد من أفراد الأسرة للمشكلة ؟

لماذا تعتبر الأسره السلوك الأعراسى أو العرض مشكلة ؟ وهل هناك أحد من أفراد الأسرة لا يعتبر هذا العرض (السلوك الأعراسى) مشكلة ؟

- من أكثر أفراد الأسرة انزعاجاً من المشكلة ؟

- كم عدد مرات حدوث العرض ؟ ومتى يحدث ؟ وأين يحدث ؟ ومن الذى يستجيب له أولاً ؟ وبأى طريقة ؟ وما الذى يحدث قبل حدوث العرض مباشرة ؟ وما الذى يحدث بعده ؟

- متى بدأ العرض ؟ ولماذا أنت الأسرة فى هذا الوقت إلى الإرشاد أو العلاج ؟

- ما جوبب المشكلة التى لا يراها أفراد الأسرة ويراهها المرشد ؟

- من هو المعصو فى الأسرة الذى يحدث المشكلة لهم ؟ ومن الذى يحدث عن المشكلة فى الجلسات الإرشادية ؟

- ما مدى اتفاق أفراد الأسرة على تحديد المشكلة ؟ ولماذا لم يكونوا متفقين همداً يحدث ؟

هل طلب أفراد الأسرة المساعدة من قبل ؟ ومعنى ؟ وكفى كلف استجابتهم لذلك ؟

هل تم طلب المساعدة من أفراد الأسرة للمتد ؟ أو الأقارب ؟ أو الأصدقاء ؟

- هل عرضت على الأسره بعض الحلول ؟ ل . هـ ؟ وما موقف الأسرة من كل منها ؟

- من من أفراد الأسرة الذى يأخذ زمام المبادرة فى الموقف الجديدة فى الأسرة ؟

د - مرحلة التفاعل :

وعادة ما لا تتضح المشكلة تمام الوصوح فى هذه المرحلة المبكرة من العملية الإرشادية لأن المقاومة عند بعض أفراد النسق لارالت عاملة وفاعلة ، وسواء اتفق أفراد الأسرة على تحديد طبيعة المشكلة أم لم يتفقوا ، فإن الوقت قد حان فى هذه المرحلة أن يدخل المرشد إلى مرحلة التفاعل Interaction Stage . وفى خلال المرحلتين السابقتين (مرحلة الاندماج Joining Stage ومرحلة تحديد المشكلة-Problem State) كان المرشد يحافظ أو يبقى على مركزته وتركيزه على الشبكة الاتصالية،

ويتكلم مع كل أفراد الأسرة بالتناوب، ويمنح التقاطعات، وتحميل هذه الإجراءات إلى تخفيض التوتر في الأسرة من ناحية وتوافر النظام والاتصال الواضح بسياسات من ناحية أخرى، وتقيم من المرشد قوة وتعتمد قائمتا للعملية الإرشادية من ناحية ثالثة. وإذا كان هدف المرحلة السابقة هو تمكين الأسرة من أن ترى مشكلتها على النحو الصحيح، فإن هدف هذه المرحلة (التفاعل) هو توضيح أنماط التفاعل التي أقيمت على المشكلة. والمداخل الذهنية للوصول إلى هذا الهدف - كما يرى معظم مرشدي ومعالجي الأسرة - هو أن يطلب المرشد من أفراد الأسرة أن يميز كل منهم تميزاً غير حديد عن نفسه، وأن يتفاعلوا بحرية وتلقائية في وجود المرشد أو بتعبير «متوشن» لأن «يرقصوا» في حضوره (Minuchin 1974).

وهذا الاستعراض أو «الرقص» يمكن أن يحدث على نحو سهل وطبيعي إذا كان أفراد الأسرة غير متفقين على طبيعة المشكلة التي تواجهها الأسرة. وعندما يكون هذا صحيحاً ويتأكد منه المرشد، فإنه يشجع أفراد الأسرة على أن يناقشوا اختلافاتهم، وأن يحاولوا أن يصلوا إلى اتفاق. وخلال هذه المرحلة يكون من المفيد للتفاعلات في المقابلة أن ينزل المرشد عن مركز الشبكة الاتصالية، حيث كان يقوم بنور المنسق لكل الاتصالات. وعليه في هذه الحال أن يحول كل الاتصالات التي توجه له من أعضاء الأسرة مرة أخرى إلى أفراد الأسرة الآخرين. والمرشد لا يترك الأمور تتفاعل بعيداً عنه ولكن دوره فقط في هذه المرحلة يكون أن يسهل عندما يلزم في حثهم على التوجه والتدخل. حتى الحاجة، مثل أن يناقش اثنين من أعضاء الأسرة ويصلا إلى طريق مسدود وعليه أن ييسر هذا الاتصال وأن يساعدتهما على استمرار الحوار، فمهمته في هذه المرحلة - مرحلة التفاعل - أن يكون ميسراً Facilitator لهذا التفاعل.

أما إذا اتفق أعضاء الأسرة حول طبيعة المشكلة التي أحضرونها إلى الإرشاد أو العلاج النفسي فإن المرشد يطلب منهم أن يمثلوا الموقف للذي يؤدي إلى المشكلة، مثل الموقف الذي يرفض فيه الابن (س) الامتثال لأوامر الأم أو الأب، ماذا يحدث؟ وما موقف كل فرد في الأسرة من ذلك؟ ويرى مرشدو الأسرة: أنه من المفيد أن تجعل الأسرة تزدى أو تفعل شيئاً عالياً خاصاً بالمشكلة بدلاً من الحديث عنها فقط. ومن الضروري أن يفعل المرشد كل ما في وسعه لمساعدة الأسرة على أن تبني نماذج من السلوك صحيحة وسليمة في الحياة توطئة لمحاولة جعل هذا الحيل يحدث في الواقع.

وبناء هذه النماذج من السلوك خطوة حاسمة ومفيدة. ولكن المشكلة في بعض

الأسر أن أعضاء الأسرة ليسوا مواسلين ، فالمحدود بين الأساقى الفرعية سمكة وصلبة ، ويكون المرشد في هذه الحالة غير قادر على أن يتلقى معلومات كافية لبناء سلوك تفاعلي سليم وصحيح . وبعض المرشدين لديهم نماذج من مواقف تفاعلية سوية معدة مسبقاً وتناسب مواقف أسرية شائعة ، يمكن أن يدرب عليها الأسرة المتخلقة . ومن الممارسات التي يتحسس لها بعض المرشدين الأسرى ، خاصة عندما يعملون مع أسرة بها أطفال صغار ، أن يسألوا الأسرة أن تنفذ عن طريق التمثيل في الجلسة يوماً من حياة الأسرة بكل تفاعلاتها . وإذا نجح هذا الأسلوب فإنه يمثل فرصة أمام المرشد ليرى بعينه كيف تتعامل الأسرة ، ويستطيع حينئذ أن يصحح ما يراه مؤدياً إلى المشكلات وأن يبرر هذا التصحيح للأسرة جيداً وأن يدرهم على السلوك للصحيح وحتى يروا نتائج التفاعلات الجيدة ويقنعوا به مما يسر للمتمسك بما تعلموه من أنماط جديدة .

إن من أهداف المرحلة التفاعلية أيضاً هو وقوف المرشد على هزمة الأسرة ولكنهم عن أي تحالفات ثابتة ، ولحرفة طيبة الحدود بين الأساقى الفرعية هل هي متعة أو صلبة وجامدة ، وما مدى توافقيتها . ويأمل المرشد في هذه المرحلة أيضاً أن يكشف عن التابع التفاعلي للتكرار طوال فترة معية ، والذي يهي على سلوك المشكلة ، وعندما يحصل المرشد على هذه للمعلومات فإنه يكون في وضع يسمح له بتسمية التدخلات التي تؤدي إلى تغيير مقيد

ولكى يحقق المرشد أهداف هذه المرحلة فإنه يضع القواعد الأساسية للعمل الإرشادي وأن يشرحها لأعضاء الأسرة جيداً ، لأنهم سيتعاملون على أساسها . وفي مقدمتها أن الأسرة جاءت إلى الإرشاد أو العلاج النفسي لأنها « هي » تحتاج إلى ذلك ، وأن المرشد لم يحضر الأسرة ليقوم بذلك العمل الساذج والتقليدي وهو علاج الفرد في وجود أسرته ، وإنما هو يتعامل مع أسرة تحتاج الإرشاد أو العلاج بما فيها العنصر الذي تميل الأسرة إلى اعتباره للرئيس .

ومن قواعد عملية التفاعل أيضاً أن يتجنب العمل من وراء ظهر بعض أعضاء الأسرة نسبياً أو استدرجاً من جانب البعض الآخر ، فكثيراً ما يحدث أن يتصل أحد أعضاء الأسرة بالمرشد تلفوניתاً أو في نهاية الجلسة بعد أن تنتهي ليسر إليه ببعض المعلومات عن الأعضاء الآخرين على أساس أنه لا يستطيع أن يقول ذلك أمام بقية الأعضاء . والقاعدة التي ينبغي أن يرسنها للمرشد هنا هي أنه مأمول أن يصبح كل فرد ، بما في ذلك المرشد معه ، قادراً على قول ما يرضى فيه أمام الآخرين في الجلسة ، على

أساس أن كل ما يشارك فيه العضو أعضاء الأسرة الآخرين ملك للأسرة . وأن المرشد غير مستعد لأن يدخل في لعبة إخفاء المعلومات عن البعض أو يشارك في التحالفات التي قد تكون قائمة في الأسرة . بل أنه من المناسب ومن الأفضل للمرشد ولعملية التفاعل أن يظل المرشد في بعض المواقف في الظل ، وليس من الضروري أن يبدو أنه على علم بكل تفاصيل حياة أعضاء الأسرة ، وأنه ليس محللاً للأسرار الخصوصية لأعضاء الأسرة . وبالفعل لا ينبغي أن يسمي إلى معرفة معلومات لن يستفيد منها ، لأنها بذلك ستعزل حرية وتلقائية حركته مع أعضاء الأسرة في الجلسة .

ومن قواعد عملية التفاعل أيضاً : أنه يحاول المرشد ترسيخ جو من الانفتاح Openness والاتفة Intimacy . والفعل طريقة تمكن المرشد من ذلك هي : أن يحاول بنفسه تقديم نموذج لهذا الجو ، وذلك من خلال أن يجعلهم يشاركونه في مشاعره الخاصة أيضاً كآتت هذه المشاعر التي يشعر بها أثناء جلوسه معهم ، وأن يتصرف مثلهم بساطة وأن يتحدث بقوة وتلقائية . ولا ينبغي أن يتبع الالتزام بأداب المهنة ، وقواعد الممارسة الفنية والحلقية من أن يملك المرشد بهذه القوة حتى يندفع إلى داخل النسق الأسري ويصبح واحداً من مفرقة . والمرشد الكفء ذو المهارات العالية يستطيع أن يحقق هذا التوازن بين التلقائية في السلوك والالتزام بمعايير المهنة وأصول مزاولةها

ومن قواعد العمل في المرحلة التفاعلية أيضاً : أن يقوم المرشد بتأسيس وترسيخ علاقات لها معانيها ودلالاتها - وليست علاقات جوفاء مصطنعة - مع كل فرد من أفراد الأسرة وبطريقة ملائمة ومناسبة له وجنسه . ويجب أن يشعر كل فرد في الجماعة باهتمام المرشد به شخصياً ، حتى يستطيع أن يشعر بعد ذلك ولو بطريقة ما بأنه يمكن أن ينفذ شخصياً بشيء ما من العملية الإرشادية ، وحتى يكون هذا الشعور دائماً له للدائمة حضور الجلسات وتفاعله فيها . وكما قلنا من قبل فإن الجلسات الأولى يحاول فيها المرشد أن يحقق هدف الاندماج مع النسق الأسري أو اختراقه وتكوين نسق جديد يشمل مع الأسرة . وعليه أن يملك الكثير من الجهد وأن يظهر الكثير من المهارة حتى يتمكن من إقامة هذا الاندماج ، لأنه بموجب هذا التكوين الجديد يستطيع المرشد أن يعمل إلى اتفاق فعال وعامل مع الأسرة ، وهو الذي سيسمح له بإحداث التغيير المطلوب .

نبدأ الأسرة - كما قلنا - تفاعلاً مع المرشد بتقديم كيش طفلها ، وهو العضو الذي حددته كمرضى . ومنذ بداية العمل الإرشادي يوجد قدر كبير من التباين في وجهات النظر بين المرشد والأسرة فيما يتعلق بالأسباب التي أدت إلى وجود المشكلات

الأسرية وبما يتعلق - بالتالي - بأساليب مواجهة هذه المشكلات . والأسرة تشعر أن مشكلاتها تنتهي إذا ما استبعد العضو المريض منها أو تغير هو بمفرده . بطريقة سحرية، أما المرشد فإنه ينظر إلى الأعراض المرضية عند العضو المريض بوصفها دعوة لتوجيه الاهتمام نحو مناطق أساسية للاختلال الوظيفي في العلاقات الأسرية الداخلية ، ويكون اهتمامه مركزاً على سياسات الأسرة وأساليب تعاملها وليس على الأعراض المرضية الموجودة لدى المريض .

وعند هذه النقطة يحدث التعارض الحاد بين النسقين : المرشد والأسرة ، حتى وإن اندمجا في نسق واحد فإن التعارض سيحدث بين النسقين الفرعيين في داخل النسق الأكبر . ويعد المرشد نفسه أمام خيارين خاطئين : الأول أن يسير الأسرة - خاصة إذا كان قد اندمج معها ، وبذلك يفقد هو والأسرة أية نتائج إيجابية للعملية الإرشادية وتكون العملية قد انتهت . والخيار الثاني : أن يصر على تفسير النسق الأسري في هذا الوقت المبكر من الإرشاد ، وبذلك قد تهرب الأسرة ولا تعود للمعاملات مرة أخرى ، وتكون العملية الإرشادية قد انتهت أيضاً . وعليه أن يملك الطرفين الوسط بين هذين الخيارين فلا يسير الأسرة ولا يصددها بشقة في وقت مبكر لم يكتمل فيه وعيها

ولكن عدم سيطرة الأسرة لا يعني تجاهل بعض المشكلات السلوكية العائنة والملحة لأحد أفراد الأسرة ، فلما كان أحد الأبناء متورطاً في مشكلة سلوكية كالسرقة أو غيرها فإن المرشد لا يستطيع أن يتجاهل هذا السلوك الجليح لأحد أفراد الأسرة الذي يؤثر على النسق الأسري كله وعلى مكانته في البيت . ولابد في هذه الحال من مساعدته خاصة للأسرة لمواجهة المشكلة . وهذا بالطبع لا يتعارض مع خطة الإرشاد التي يرسنها المرشد لتوجه عمله ، وعلى المرشد أن يدمج موضوع السرقة عند أحد الأبناء بتفاعلات الأسرة العامة ، فأقلب الظن لهما ليستا سائلتين منفصلتين بل أن السرقة أحد أعراض مرض الأسرة ، وبالتالي فالنسب لا يقع على الابن وحده ، والأسرة ليست بريئة تماماً من هذا السلوك ، وهذه المواجهة مع الأسرة مطلوبة طالما حتى لا يتمزق لديها ميكانيزم اتخاذ كبح فناء .

ومن المتوقع أن موقف المرشد من الأسرة ومن العضو المحدد كمرضى - والمستخدم ككبح فناء عادة - من شأنه أن يرفع مستويات هذا العضو ويشعره بالارتياح والثقة ويزيل عنه الكثير من مشاعر الدونية والضعف التي يملئها من حراء معاملة الأسرة . وعندما يسهر للعلاج في دعم هذا العضو وتشجيعه بالانكسار إليه والتعليقات المهدية

اللطيفة معه والمحلوس بجانيه في الجلسة من شأنه أن يغير مناخ ونظام العلاقات وأسلوب التعامل ومراكز القوى في الأسرة ، أي أن النسق الأسري يبدأ في الاهتزاز ، ولا يعود هو ذلك النسق الذي أقر انحراف أحد الأبناء . ولكن ينبغي أن يكون المرشد حذراً من المبالغة ، وأن يكون واعياً بدرجة كافية ؛ لأن العضو - كيش الفداء - قد يستمر هذا الموضع ويستمر في لعب دور كيش الفداء برغبته هذه المرة ما دام يحقق له مكانة ومكاسب في الأسرة ، وبالتالي لا يبدل الجهد الكافي لمحاولة تغيير سلوكه .

وكنا قد أشرنا من قبل إلى نوع من الصفقة أو التحالف الذي يتم على نحو غير مكتوب بين المرشد والعضو المحند كـمريض أو كـيش فداء الأسرة ، وهو تحالف في صالح العملية الإرشادية ؛ فالتسك الأسري الآن بدأ يتعرض للتغيير . فالعضو المحند كـمريض والذي كان له مكانة ديباً في نسق القوة داخل الأسرة ترفعت مكانته وشعر بالقررة والثقة بمقدار معاملة المرشد ، وللفهم الجديد لمشكلة الأسرة بأنها ليست ناتجة من سلوك هذا العضو بقدر ما هي نتيجة تفاعلات الأسرة الحاطة ، وأن هذا العضو ضحية الأسرة وأكثر من أن تكون الأسرة ضحيته .

وتكون هذه هي فرصة المرشد ليغير في توازن النسق ويجعله يتخلل مقدمه لـ . النسق من جديد على أسس تفاعلية سوية . ومضمون الصفقة بين المرشد وعضو الأسرة ، هي أن هذا العضو هو مفد المرشد للولوج إلى داخل النسق الأسري ، وليصبح كما قلنا أحد مفرداته في مقاسل هذه المكانة التي أتاحها له المرشد . وكما قلنا فإن على المرشد أن يكون منبهاً حتى لا يستغل عضو الأسرة هذه المكانة استغلالاً سيئاً ، وأن يتمادى في الحصول على المكاسب ، بل ينبغي أن يعرف أن عليه واجبات ومسئوليات مثل باقي أعضاء الأسرة ، وأنه لن يتقلب من عضو متبوء إلى عضو مثير أو مدلل مع ملاحظة أن عضو الأسرة الذي استعاد حتى الآن من العملية الإرشادية عرضة للتذكير في ألا يستمر في الإرشاد - مثله مثل الآخرين - عندما يكشف أن خطة الإرشاد تطوله أيضاً وتعرض عليه تغييرات ربما لم يكن يريد بها .

د - مرحلة إقرار الهدف :

وبعد مرحلة الاتصالات الأولية وإجراءات إقامة أول مقابلة . وبعد إجراء المقابلة الأولى ، وهي المقابلة التي يلتحق من خلالها المرشد بالنسق الأسري ليكونوا معاً نسقاً جديداً . وبعد بداية العمل الفعلي عملاً في محاولة تحييد المشكلة لزيادة التضامن الحقيقي الذي يهدف إلى تغيير المعتقدات والافتكارات التي يقوم عليها توازن النسق

الأسرى ، وبالتالي تعمير النسق وإقامته على أساس تفاعلات جديدة وتوازن يعتمد على علاقات سوية . عند هذه المرحلة - ونحن مازلنا في بدايات العملية الإرشادية - على المرشد - وخاصة عندما يصبح جزءاً من النسق - أن يعتقد اتفاقاً مع أعضاء الأسرة حول كيفية مواجهة المشكلة وحلها بعد تحديد معالمها ، وهذا الاتفاق قد يكون مكتوباً وقد يكون شفويّاً غير مكتوب . اللهم أن طرفي الاتفاق المرشد من ناحية وأفراد الأسرة من ناحية أخرى يكون كل منهما على بينة بمصايل هذا الاتفاق وأهدافه ومراحل ومراحلته وتنفيذه وواجبات كل طرف وحقوقه عند الطرف الآخر ، وصياغة الاتفاق تعتمد على طبيعة المشكلة وعلى أعضاء الأسرة ونسائها ، « وإذا أردنا نتائج جيدة فإننا لا بد وأن نبدأ بداية جيدة » كما يقول « هيلي » (Haley , 1987 , 8) .

وبصوغ المرشد الاتفاق حسب طسعة للمشكلة وبناء الأسرة وعلى النحو الذي مكّن دزلزل التوازن القائم وإحلال توازن جديد أكثر سواة ممكنة . ويرى « سو والرويد سكر » أنه من الأمور القليلة عقد اتفاقية مع الأسرة عند الوصول إلى نهاية الجلسة الثانية ؛ لأن هذه الاتفاقية سوف تقوم بوضع الحدود حول استمرار العلاقة بين الداعج والأسرة . وهذه الاتفاقية ليست مجرد وضع للمسؤوليات الخاصة بالأكوار والمهام المطلوبة لتحقيق العادات المطلوبة للرغبة ، ولكنها تعد أيضاً ضماناً لاستفتاء ومساندة وتثبيت سنن التغيير العلاجي (Walornd - Skinner , 1981 , 43) .

ويرى المرشدون أن الاتفاقية ينبغي أن تغطي أهداف العلاج . وتحدد الأهداف بناء على إمكانيات وقدرات النسق الأسري . وتتمتع الاتفاقية أيضاً بمسؤوليات أفراد الأسرة ومسؤوليات المرشد وتحديد من سيتابعون حضور الجلسات ، وكما قلنا ربما يكون من الحيوي ضرورة حضور الأجداد أو الأعمام أو الأخوال ما دامت شخصيات مؤثرة في بعض أفراد الأسرة وتفاعلاتهم . وهذا يعني أن المرشد قد يركز في بعض مراحل العمل على التفاعل مع العضو المحدد كمرضى ، ثم يتحول عنه إلى الوالدين وطبيبة علاقاتهما ، وقد يتحول من هذين إلى الجدة أو الجدة وهكذا ، كما نشمل الاتفاقية بالطبع مكان وموعد الجلسات وجدول صفها أسبوعياً أو شهرياً .

ونلاحظ أنه رغم الاتفاق على مكان معين لصفد الجلسات فهذا لا يمنع من أن تعقد بعض الجلسات في مكان آخر كمنزل الأسرة إذا رأى المرشد أهمية لذلك . وقد يتضمن الاتفاق التسجيل الصوتي أو الرئي للجلسات . وحينما يرى المرشد قد تكون الجلسات مكثفة في فترة معينة من العمل كأن يكون جليتين في الأسبوع ثم جلسة واحدة أسبوعياً بعد ذلك . هكذا يتضمن التعاقد مثل هذه الأمور حتى تكون الأسرة

على بينة من ذلك وأن ترتب أمورهما على هذا الأسس . ولكن يلاحظ أن المرونة واردة لمقابلة أية تفسيرات أو ظروف طارئة . فوضع جدول للجلسات لا يعنى أنه لا يتغير ، ولكن وضع الجدول من البداية ضرورى لإنجاز العمل على نحو طيب

ومن أهم مهارات المرشد النفسى الأخرى : قدرته على صياغة المشكلة على النحو الذى يساعد فى حلها ، فكثير من المشكلات يصعب إن لم يكن من المستحيل حلها ليس لأنها صعبة الحل بالفعل ولكن لأن المشكلة موضوعة فى أذهان أصحابها على نحو لا ييسر الحل سواء من حيث ترتيب عناصرها ، أو من حيث إدراك العلاقات بين العناصر ، أو من حيث غياب بعض العناصر الهلقة أو من حيث اختلاط عناصر المشكلة بالجوانب الانفعالية التى تعمل على التحويل من بعض العناصر أو التحويل من قدرها . ومن كل الحالات تكون صورة المشكلة بالهالة التى تحيطها تختلف كثيراً عن المشكلة بعناصرها الواقعية التى يراها الطرف للحايد ، وهذا ما يحاول المرشد أن يقوم به عندما يبدد الهالة من حول المشكلة ويقع كل عنصر من عناصرها فى حجمه الطبيعي ومن علاقتها بالعناصر الأخرى مع التأكيد من عدم غياب أى عنصر له علاقة بالمشكلة

وأول المتاعيل لفهم الأسرة لمشكلتها على الوجه الصحيح هى أن يعرف أفرادها أن طبيعة العلاقات بينهم وتفاعلهم غير السوى هو الذى أثار للمشكلة وهو الذى نرى الأعراض لتكامل التفاعل وأن على النحو الخاطئ ، أى أن التفاعل الخاطئ هو الذى جعل من ظهور الأعراض أمراً ضرورياً ؛ لأنها تؤدى وظيفة الإبقاء على شكل التفاعلات (الخاطئ) والذي يشع الحاجات (غير السوية) عند أفراد الأسرة وخاصة الوالدين . ومن هنا يحتاج النسق لهذه الأعراض لأنها هى التى تحافظ على تحقيق حاجات قوى القوة فيه .

واختفاء الأعراض وحده دون تغيير فى العلاقات والتفاعلات من شأنه أن يزعم بعض أفراد النسق وخاصة الوالدين ، أو قد يخفى العرض ليظهر مكانه عرض آخر يقوم بنفس الوظيفة إما فشل العرض الأول ، أو لم يعد يقوم بالوظيفة كما يبنى . وما تفعله العملية الإرشادية هى تعديل التفاعلات ونظرة كل فرد إلى الآخر وتصحيح المواقف التى من شأنها أن تصحح العلاقات ، وبالتالي لا يعود للعرض قيمة أو وظيفة فيختفى من تلقاء نفسه فى بعض الحالات ، أو بجهد تدريجى بسيط فى الحالات الأخرى .

وعلى ذلك فإنه أمام أى مشكلة يكون على المرشد أن يعيد تأطير *reframe* المشكلة، أى النظر إليها من زاوية أخرى أو فى صياغة أخرى فى إطار جديد . وهذا

التأطير الجديد هو الذي يسمح بالرؤية الجديدة وبالتالي لحل المشكلة ، وعلى المرشد بالطبع أن يفتح الأسرة بهذا التأطير الجديد لشكلتها . وعملية إعادة التأطير Reframing ليست سهلة ، بل إنها تمثل تحدياً كبيراً أمام المرشد أو المعالج ، ويتوقف على نجاحها إلى حد كبير لنجاح العملية الإرشادية أو العلاجية ، ولذا نحتاج إلى كل ثقافة لمرشد وتدريبه ودكائه وقنواته الاجتماعية والإقناعية .

والمثل الذي يمكن أن يعطى لمثل هذه العملية ما فعله « هيلي » من إعادة تأطير حالة فصام Schizophrenia كحالة فصام كاذبة Pseudo - Schizophrenia (Haley,1987) . ومن ثم استمر في مساعدة الأسرة ، وخصوصاً لفرد الذي حدد كمرضى . وينبغي أن يستثمر المرشد لفرد الأسرة في تقويم سموك الأفراد الآخرين خاصة الفرد المحدد كمرضى ، ففى حالة الفصام الكاذبة يمكن الاستفادة من مراقبة أفراد الأسرة لهذا المصو وأن يسجلوا ملاحظاتهم على مقبض يزودهم به المرشد له حظ أساسي أو قاعدي يمثل السلوك السوى .

ويمكن للمرشد أن يستثمر بعض أعضاء الأسرة بعينهم لمساعدة الشخص المحدد كمرضى ؛ لأنه ربما يكون هناك علاقة بين هذا العضو بالذات وأعراض من حدوده كمرضى ، مثل الوبت المتردة على الأسرة ، والأم خصوصاً ، وعلاقة ذلك بالتنشيج الخفى وربما اللاشعورى لها ، وضع الأم كذلك لبعض أبنائها لكثير من السلوك الذى يدخل تحت باب الأعراض .

وقد يترك المرشد الأسرة للحظات تتفاعل معاً حير حضوره بعد أن يلقى عليهم سؤالاً مثلاً ، أو يعرض عليهم التفكير فى مسألة ما ، أو أن يطلب آراءهم بعد فترة من التدبر . وقد يلاحظ تفاعلهم من خلال شاشة ذات اتجاه واحد One - way Screen . وفى كثير من الأحيان يحتاج المرشد إلى ملاحظ آخر بجانبه ليرصد بداية التغيرات فى مواقف الأسرة وعلاقاتها بعد أن تكون مرحلة التفاعل قد قطعت شوطاً . وهذا الملاحظ الخارجى قد تكون لملاحظته قيمة كبرى ؛ لأن المرشد يكون قد اندمج وأصبح جزءاً من النسق وبدأ يتحرك فى إطارهم وحسب إيقاعهم ويرقص وفقصهم كما يقول متوشن . ولذلك فإن «كارل ويتكر » Carl Whitaker يصر على ضرورة الاستعانة بملاحظ أو مساعد للمرشد حيث يكون هذا للملاحظ أكثر على رصد التغيرات التى بدأت تأخذ مجراها فى النسق الأسرى . ويمكن أن تتألف ملاحظات الملاحظ داخل الجلسة ، فى إطار تقديم دقة العروض التى فرضت قبل الجلسة ولإعادة صياغتها فى ضوء البيانات الجديدة

التي جمعت أثناء الجلسة، فيما أسماه نوبل «مؤتمر داخل الجلسة» (Nobel, 1991, In - Session Conference 338).

ويرتبط بمؤتمر داخل الجلسة التكاليفات المترتبة التي يطلب المرشد من أعضاء الأسرة القيام بها. وهي مطالب لا تخص الإرشاد والعلاج الأسري وحده ولكن معظم المعالجين الآن يستخدمونها، فإن عدد ساعات الجلسات العلاجية مهما كان لا يكفي لإحداث التغير المطلوب وبالدرجة المطلوبة، ولذا فإن التكاليفات المترتبة تصبح ضرورة، لتدريب العميل على إتقان مهارة معينة، وعلى ربطه بعملية الإرشاد والعلاج فيما بين الجلسات. ويحبذ بعض المرشدين والمعالجين أن تيسر الإجراءات الإرشادية مع الإجراءات التشخيصية، فليس من الضروري الانتظار حتى ينتهي التشخيص بالكامل حتى تبدأ خطوات الإرشاد أو العلاج على الأقل في بعض الحالات حيث تكون الخطوات الإرشادية مما يصب في زيادة مقدرة الأفراد والأسرة على ضبط سلوكهم وعلى الالتزام بمواعد التعامل السوي. وعلى أي حال فإن المرشد أو المعالج ذو الخبرة الطويلة يمكنه أن يزاوج في مرحلة من مراحل العمل بين الخطوات التشخيصية والخطوات الإرشادية.

والجلسات الأولية خاصة مع أفراد الأسرة كبيرة الحجم غالباً ما لا يمكن إنجازها في حدود الساعة الإرشادية (خصوصاً دقيقة). وإذا لم يمكن عمل جدول يتضمن جلته أطول يكون البديل عدد أكثر من جلسة أسبوعياً لإقامة وتدعيم الصلة الإرشادية بين المرشد والأسرة. وبما لا شك فيه أن التكاليفات المترتبة تعوض بعض الشيء. فنصور وقت الجلسة، إضافة إلى زيادتها قوة العلاج وفاعليته كما ذكرنا.

ونشير إلى سو والروند - سكرتير إلى فنية أو نهائية أو مدخل وهو أن يستخدم المرشد أو المعالج نفسه The Therapist Use Of Himself كأداة لإحداث التغيير المطلوب وعلى نحو أسرع وأكثر، وترى أن أسلوب استخدام المعالج لشخصيته الخاصة ومساندة المعيزة أثناء مسار العملية الإرشادية أو العلاجية أحد العلامات والسمات التي تميز بين معالجي وآخر. ويستخدم المرشد ظاهراً الطرح أو التحويل ليس لمشاعر أفراد الأسرة على نفسه، ولكن طرح أفراد الأسرة مشاعرهم بعضهم على بعض ليهم طبيعة العلاقات بينهم ويصبح غير السوي فيها؛ لأنه لا يدرب أفراد الأسرة كحالات فردية ولكنه يدرب الأسرة كلها كحالة فردية. وعندما يدخل المرشد إلى السق الأسري فإنه يدخل كإنسان كما يدخل كمحترف. وعليه أن يتحرك بين هذين الدورين حسب

متطلبات العملية الإرشادية . ويعد المرشد نفسه في بعض المواقف عصباً فاعلاً وفي البعض الآخر يتنحى ويترك لأفراد الأسرة أن يتفاعلوا بحريتهم بدون تدخل ، ويكتفى بدور المراقب والمحلل للتفاعل . ويستطيع أن يصف المرشد مشاعره بالقبض الإيجابي منها والسلبى لأفراد الأسرة كما يسمع منهم مشاعرهم حتى يدركوه كواحد منهم وليس كسلطة فوقية قوية، بل إنه يمكن أن يجعل من نفسه مقياساً لمشاعرهم . ويسأل أفراد الأسرة . ما إذا كانوا قد شعروا بنفس شعوره إزاء مسألة ما ؟ ويعتمد هذا المدخل على أن المرشد يستخدم كل إمكانياته وقدراته في تحقيق هدف العملية الإرشادية (Walrood -Skinner,S. 1981,45-46) .

وعلى المرشد أن ينهى الجلسة بتحديد موعد الجلسة التالية وتحديد من سيكون حاضراً من أفراد الأسرة ، ولا يتبقى - كما قلنا - أن يسأل المرشد الأسرة فيما إذا كانت ترغب في العودة واستمرار العلاج ، فهو أمر مفروغ منه ، إلا إذا ظهرت أمور أخرى تدل على غير ذلك .

وعندما يعمل المرشد في فريق ، أو عندما يكون له مساعد ، فإنه يعقد لقاء مع الفريق أو مع المساعد بعد الجلسة لتلخيص ما دار في الجلسة ولسماع وجهات النظر المختلفة حول الأسرة وتطور استجاباتها للتدخلات الإرشادية . وحتى عندما يعمل المرشد بمفرده فإنه يحتاج بعد كل جلسة أن يسجل بعض ملاحظاته ونشاطاته المسجلة عن الأسرة وتقدمها وجوابات القوة في الأسرة ، كما تظهر في العملية الإرشادية كذلك جوابات الضعف . كما يسجل التكاليف المترتبة التي يخشى أن يصبو عليها المرشد وأن يعتبرها محكماً وقيلاً على مدى التزام الأسرة بالعمل الإرشادية وجديتها واستعدادها لتحمل التغيير الذي ستأتي به .



الفصل الخامس

المداخل السيكونيانية في إرشاد وعلاج الأسرة

تمهيد :

الفصل الأول

نظرية التحليل النفسي

- الاتجاه التحليلي .
- نظرية التحليل النفسي في الشخصية .
- الشخصية السوية في التحليل النفسي .
- التحليل النفسي والقلق .
- كيف نشأ المرض النفسي في نظرية التحليل النفسي .

الفصل الثاني

التحليل النفسي يتجه إلى علاج الأسرة

- للنظم والانيات العصبية في النموذج التحليلي .
- العمليات النفسية في النموذج السيكوني .
- الطرح .
- الاستبصار .
- الإسقاط .

الفصل الثالث

العلاج الأسري التحليلي النفسي

- دور الممارس في العلاج الأسري التحليلي النفسي .
- التأثير العلاجي ومدى تقبل الأسرة له .
- الممارس الفعال .
- تدريب الممارسين التحليليين .

الفتيل الخامس

المدخل السيكودينامي في إرشاد وعلاج الأسرة

تمهيد :

يبدو أن العلاقة وثيقة بين التنازع السيكودينامي - والتحليل النفسي قلبها - والإرشاد والعلاج الأسري بحكم تواسم مشتركة بينها ستوضح فيما بعد . وأول مظاهر هذه العلاقة ودليلها الظاهر : أن كثيراً من معالجي الأسرة ، بل من رواد العلاج الأسري ، تلقوا تدريبهم في اليدفة كمعالجين تحليليين ، ومارسوا التحليل النفسي كمنهج علاجي ثم اتجهوا بعد ذلك إلى العلاج الأسري . وكثرت أجزاء من حركة نشأة ونمو العلاج الأسري كما أوضحنا في الفصل السابق . وعلى رأى هؤلاء المعالجين الذين بدأوا معالجين «تحليليين» وانتهوا إلى معالجين «أسريين» «نathan Ackerman» ، «مارا سلفيني بالازولي» Mara Selvini Palazzoli ، «ليمان وينبي» Lyman Wynne ، «سلفادور موش» Salvador Minuchin ، «دون جاكسون» Don Jackson ، «ليمان بوزورميني» - نلجي» L.van Boszormenyi Nagy ، كارل ويتكر Carl Whitaker .

ودعم هذه الكوكبة من علماء ورواد العلاج الأسري الذين بدأوا «تحليليين» وانتهوا أسريين إلا أن عدداً قليلاً منهم فقط هو الذي قام بمحاولة إظهار هذه الروابط بين التحليل النفسي والعلاج الأسري مثل «بوزورميني» «نلجي» و«مسرك» Dart , 1973 , Boszormenyi - Nagi & Spark ، و«براون» Brown و«دير» Dier (1981 , 1979) و«فرمو» Framo (1982) و«ساندر» Sander (1979) . و«شاپيرو» Shapiro (1975) و«سكاينر» Skynner (1976) و«سليب» Slipp (1984) . وليس ذلك فقط بل إنه كان هناك في بعض الكتابات محاولات لإنكار وجود جذور تحليلية في حركة علاج الأسرة بتاريخها المختلفة .

أما بالنسبة لأولئك الذين يستقون وجهة النظر التي تربط بين العلاج الأسري والتحليل النفسي فإنهم يعتبرون أن التفكير التحليلي النفسي بعد مكوناً أساسياً في منهجهم فيما يتعلق بكل المشاكل والعمليات الكليةكية . والتحليل النفسي - وربما دون غيره من بقية التوجهات ، ينقسم الناس - بما فيهم للمعالجون - حوله انقساماً حاداً ، فهو عند بعضهم كما يقول كريستوفر دير - «يحظى باهتمام خاص واستطراق شديد

باعتباره الوسيلة لفهم نواش الشخصية والطموحات الفردية ، كما أنه عند بعضهم الآخر كتلة محيرة ومربكة من الأفكار والنظريات الحسنة والباطلة وغير العلمية والتي لا تعطى أملا وذات توجه فردي « (Dare , 1988,23) .

وينعكس هذا التعارض الحاد الذي يتكلم عنه «كريستوفردير» على توجهات بعض الممارسين لمعالج الأسرة من المعارضين للالتجارات التحليلية ، وإن اختلفوا في معارستهم للتحليل النفسي ، فبعضهم ذهب من البداية إلى أنه ليس هناك علاقة بين التحليل النفسي والمعالج الأسري ، بينما ذهب البعض الآخر إلى أن العلاقة قائمة وموجودة . ولكن التحليل النفسي بتأثيره القوي وتركيزه على العمليات النفسية الداخلية للفرد - يعتبر عائقا يحول دون نمو المعالج الأسري .

وهكذا تسقط العلاقة بين التحليل النفسي والمعالج الأسري في هذه النتائج الحادة من إثبات وهي . وإن كان فنكرون لوجود علاقة بين التلقين أهليه ، بينما يشع بعض المعترفين بالعلاقة على المعالج الأسري من تأثيرات التحليل النفسي التي تهتم بالعوامل الشخصية الداخلية وليس بالعوامل الشخصية بين الفرد والمحيطين به كأفراد الأسرة . ولندع الآن هذه العلاقة الجدلية بين التحليل النفسي والمعالج الأسري والتي مستريدها الأيام وضوحا ، ولتجه إلى عرض التوجهات التحليلية النفسية في مجال إرشاد وعلاج الأسرة ، وكيف انتفع العاملون في هذا المجال بتطورات التحليل النفسي ومفاهيمه .

وسنقدم هذا العرض من خلال ثلاث عناوين رئيسة تعرض فيها للملامح العامة لنظرية التحليل النفسي بما يسمح به اللقار ، ثم تعرض للمفاهيم المشتركة بين التحليل النفسي والمعالج الأسري ، وكيف تم تطويع هذه المفاهيم لتطبيقات المعالج الأسري . وأخيرا نتحدث عن المعالج الأسري من الزاوية التحليلية النفسية . والعناوين الثلاثة هي :

- نظرية التحليل النفسي .
- التحليل النفسي يتجه إلى علاج الأسرة .
- المعالج الأسري التحليلي النفسي .



القسم الأول

تطوير التطيل النفسي

أولاً ، الاتجاه التحليلي النفسي

والاتجاه التحليلي انهاء هريش يضم حديق من الدولس والتوجهات النظرية ،
بعضها خرج على « سيمند فرويد » Sigmund Freud - مؤسس نظرية التحليل النفسي
أساس الاتجاه التحليلي - وكون له مدلول خاصة مثل «كارل يونج» Carl Jung ،
الذي أسس علم النفس التحليلي Analytical Psychology . و« ألفريد أدلر » Alfred
Adler الذي أسس علم النفس الفردي Individual Psychology . كما أن بعض
تلاميذ «فرويد» مثل «كارين هورني» Karen Horney و« إريك فروم » Erick Fromm
و« هاري ستاك سوليفان » Harry Stack Sullivan طوروا في نظريته ، وإن اعتبروا
أهمهم تحليليين فرويديين ، وما زالوا تحت اللواء التحليلي ، ولذا يسعون بالفرويديين
المحدد Neo Freudians .

والاعمال التحليلي ، على كثر مدلوله واتجاهاته الفرعية و يؤمن بوجود حياة
عصبية لاشعورية غير الحياة الشعورية التي نعياها . كما يؤمن بأن الإنسان يولد مريدا
بغرائز ودوافع معينة . وقد أعطى أصحاب الاتجاه التحليلي أهمية كبرى لمفاهيم الفرد
وعصراته السابقة ، خاصة تلك التي تعرض لها في طفولته المبكرة . ويحسّر نظريته
«فرويد» الأوثوثكسية (الأصلية) نظرية يغلب عليها الطابع السلوكي ؛ لأن «فرويد»
اعتبر أن نمو الدوافع الجنسية ، وما يحدث لهذا النمو هو المحدد الأساسي للشخصية
فيما بعد . وإذا سار نحو الغرائز الجنسية في الخط الطبيعي له كانت النتيجة هي السواء
والصحة النفسية ، أما إذا خرج هذا النمو عن خطه الطبيعي ، أو توقف في مرحلة
سابقة ، فإن الباب يكون مفتوحاً أمام صورة من صور اللامسواء والانحراف .

ورغم أن «فرويد» لم يستبعد كلية العوامل الاجتماعية والفسخوط البيئية إلا أنه أكد
على النمو البيولوجي أو الداخلي . ولذلك حاول تلاميذ من الفرويديين المجدد ، أن
يؤكدوا على الجوانب الاجتماعية والثقافية في مقابل الجوانب البيولوجية . كما أن يونج
و«أدلر» وهما من أوائل الذين ناصروا «فرويد» عندما أفتخ أقوامه ، وحصل بكثير منها
الرأي العام العلمي ، أشفا عليه واعتزوا على تركيزه على السلفج الجنسي ، واعتباره
هذا الدافع هو العامل الحاسم في تكوين الشخصية . وقد ذهب «يونيغ» إلى أن هناك
لا شعوراً جمعياً عند أبناء الثقافة الواحدة ، ويقابل هذا اللا شعور اللا شعور الفردي الذي

قال به فرويد . وتحدث يونج عما سماه « أنطاك لولية » يرثها الفرد من جماعته ، وهي نوع من الوراثة الاجتماعية للسلوك .

وقد اهتم «فلر» بالمحددات الاجتماعية للسلوك ، وذهب إلى أن العامل الحاسم في سلوك الفرد . هو الرغبة في تحقيق مكانة اجتماعية في الوسط الذي يعيش فيه . ولما كان لكل إنسان جوانب نقص ، فإنه يكون متشنجاً بنمط من جوانب النقص لديه . ويسعى دائماً لتغلب على هذا النقص .

وقد طور «فرويد» منهجاً علاجياً يعتمد على القاضية الأساسية ، وهي التداخي الحر free Association . وقوام هذه القاضية : أن يسمح المريض للمريض أن يسترخي ، وأن يذكر كل شيء يود إلى ذهنه ، مهما كان نافعاً ، ويشون أي تمييز أو فرق أو عمليات ضبط أو تدخل أو رقابة ، ويفترض «فرويد» أنه من خلال تحليل هذه المستدعات يمكن للوقوف على الجوانب الانفعالية الخاصة ، والتي تقف وراء الأعراض النفسية .

وقد اعتمد «فرويد» على منهجين آخرين مساعدين للتداخي الحر وهما : تفسير الأحلام وتحليل الهفوات ، أما الأحلام فإن «فرويد» يعتبرها وسائل يحقق من خلالها الفرد الرغبات التي عز عليه أن يحققها في الواقع ، ولكن لغة الحلم تكون صعبة التفسير ، إلا على الأشخاص المتوسرين والتدرب على فنون التحليل ، لأنها أي لغة الحلم - تتعرض للتشويه والتكتيف ، كما أن أجزاء من الحلم تتعرض للنسيان عند الانسقاط . أما الهفوات التي تحدث مع زلازل اللسان وزلازل القلم ، فإن لها دلالة خاصة - عند فرويد - لأنها أفككت من الرقيب ، وتشير بذلك إلى الابتكار والمشاعر اللاشعورية المكبوتة ، وهي مكبوتة ؛ لأنها غير مقبولة من الناحية الاجتماعية والمخفية ، وإن كانت لعمالة ومؤثرة في توجيه سلوك الفرد .

ثانياً ، نظرية التحليل النفسي في الشخصية

قدّر «سجند فرويد» مؤسس نظرية التحليل النفسي أن يمارس من خلال نظريته أكبر تأثير في علم النفس . فقد صاغ هذه النظرية مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين . ونظرية التحليل النفسي من الشمول والاتساع والعمق ما يشهد بعظمة «فرويد» وموسوعية ثقافته ونماد بصيرته وتقدمه الفائقة على الملاحظة وصياغة الفروض وردها معاً في نظرية واحدة . وتتمدد جوانب النظرية حتى لتكاد أن تكون حفة نظريات لا نظرية واحدة . ولم يقتصر تأثير النظرية على علم النفس وحده ، بل امتد تأثيرها إلى مختلف العلوم الاجتماعية والفنون الجميلة والأدب . ويمكن أن نحدد أهم ملامح

النظرية من الشخصية ومكوها ودينامياتها في النظر إليها من الجوانب التنكوبية (السائية الارتدائية) والجوانب التنمائية التفاعلية ومن الناحية الطوبوغرافية ، ثم نشير إلى المبادئ التي تحكم تفاعل الشخصية .

١- الشخصية من الناحية التكوينية (التماثلية الارتدائية) :

يرى «فرويد» أن الإنسان يولد وهو مرود بطاقة فريزية يغلب عليها الطابع الجنسي أطلق عليها اسم « اللبيدو » (Libido) وهذه الطاقة تدخل في صدام محتم مع المجتمع . وعلى أساس شكل الصدام وطريقته وما يسفر عنه يتوقف نمط الشخصية في المستقبل ، وهذه الطاقة الفريزية تمر بأدوار محددة في حياة الفرد ، ويكون التعبير عن هذه الطاقة في كل مرحلة له شكل معين ومن خلال أعضاء مختلفة ، وإذا حالت بعض الظروف بين الكائن الحي وبين الإشباع ، أو التسيير عن طاقته ، يكون لهذه الإعاقة أثر كبير في صحة الفرد النفسية ، ويتم ذلك حسب طبيعة المرحلة التي حدثت فيها الإعاقة . أما المراحل التي تمر بها الطاقة فهي :

المرحلة الأولى : المرحلة الفمية المبكرة :

وتشمل النصف الأول من العام الأول ، أو السنة أشهر الأولى من العمر ، وتركز حياة الرضيع في هذه السن حول فمه ، ويأخذ لثته من اللص ، حيث يمدد إلى وضع كل شيء يصل إلى يديه في فمه ، ويحاول مصه . ويتمثل الإشباع النموذجي في هذه المرحلة في مص ثدي الأم ، وحينما يغيب الثدي عنه يضع أصبعه في فمه كبديل للثدي . ويقول علماء التحليل النفسي : إن هذه المرحلة هي مرحلة اندماج قائمة على الأخذ .

- المرحلة الثانية : المرحلة القمية المتأخرة :

وتشمل النصف الثاني من العام الأول ، ويتركز نشاط الفريزي حول الفم أيضا ، ولكن الوليد يحصل على اللثة هذه المرة من اللص وليس اللص ، وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التنسين ، فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه ، وهنا يشير «فرويد» إلى أول عملية إحباط تحدث للإنسان في حياته ، وذلك حينما يمدد الوليد إلى فمه ثدي الأم ، وما يترتب على ذلك من سحب الأم للثدي من فمه أو عذابه ، مما يوقعه في الصراع لأول مرة . فهو يقف حائرا بين ميله إلى إشباع رغبته في العض وبين خوره من عقاب الأم وغضبها ، وهذه المرحلة هي مرحلة اندماج أيضا ، ولكنها تقوم على الأخذ والاحتفاظ . والطفل ثنائي الملاحظة في هذه المرحلة يحب ويكره الموضوع حسما يحصل عليه من إشباع من الموضوع .

- المرحلة الثالثة : المرحلة الشرجية :

وتشمل العامين الثاني والثالث حين تنقل منطقة الإشباع من الفم إلى الشرج . ويأخذ الطفل لذته من تسهيج الغشاء الحشائي في فتحة الشرج عند عملية الإخراج . ويمكن أن يميز الطفل عن موقفه إزاء الآخرين بالاحتفاظ بالبراز أو بتفريجه في الوقت أو المكان غير المناسبين . والطابع السائد للسلوك في هذه المرحلة هو العطاء . وينتج على المشاهد الطابع التالي أيضاً كالمرحلة السابقة

- المرحلة الرابعة : المرحلة الجنسية :

وتشمل العامين الرابع والخامس . وفيهما يتقل مركز الإشباع من الشرج إلى الأعضاء التناسلية . ويحصل الطفل على لذته من اللعب في أعضائه التناسلية . ويمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأوديسي الشهير ، وهو ميل الطفل الذكر إني أمه ، والظفر إلى أبيه كما قدس له في حب الأم ، وميل الطفلة الأنثى إلى الموالد وشعورها بالمرء من الأم عليها . وفي الظروف الطبيعية للنمو ينتهي الموقف الأوديسي بتوحد الطفل مع والده من جنسه . « والتوحد » (Identification) مفهوم يشير إلى العنصر التي بموجبها يربط الفرد نفسه على نحو لصيق مع أشخاص آخرين ، وتستخدم لعدة حصصاتهم وآدابهم » (جيلر ، كفافى ، ١٩٩١ ، ١٥٦٨) فتتعا بتوحد الطفل بشخص ما فتكأن سلوك هذا الشخص هو سلوك الطفل . ولذا فإن التوحد ينصم الإعجاب بالشخص الآخر واتخاذ نموذجاً يتطابق معه ويحتذى به في سلوكه . وعلى ذلك فعندما يتوحد الطفل الذكر بوالده فإنه يبدأ في تشرب قسم الوالد الشجاعة ، والتي هي قيم المجتمع ، كما تبدأ البنت في التحول بمواقفها نحو الأم لتوحد معها أو بها . وإذا حدث ما يؤثر على سير النمو فإن علاقة الطفل بأمه تظل قوية ، وتتعطل عملية التوحد مع الوالد ، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها ، وتترتب على ذلك اضطراب عملية النمو السوية .

- المرحلة الخامسة : مرحلة الكمون :

وتتصف بالمواقف الأوديسي ، وتوحد الطفل الذكر مع والده والطفلة مع والدتها ، يدخل الطفل في مرحلة ينصرف فيها عن ذاته ويبدأ في الانشغال بما وبمن حوله ، ويحدث تقدم كبير في النمو الاجتماعي والانتمائي والعقلي في هذه المرحلة . وتمتد هذه المرحلة من السادسة حتى البلوغ في الثانية عشر عند البنات والثالثة عشر عند البنين . ويكون الطفل حريصاً في هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتناع لأوامرهم ونواهيهم وراعياً في الحصول على رضاهم وتقديرهم ، ولهذا فهي مرحلة هدوء من الساحة الانفعالية .

- المرحلة السادسة : المرحلة الجنسية -

وتشمل مرحلة المراهقة وما بعدها . وفيها تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها . وهي الصور والأشكال التي تستمر بعد ذلك طوال الحياة . ويحصل الفرد السوى على لذته من الاتصال الجنسي بأحد أفراد الجنس الآخر من الراشدين ، حيث تكون الميول القوية والشرجية قد تكاملت لتشارك في بلورة الجنسية الراشدة والسوية .

ونؤكد هنا على النمو الطبيعي بمعنى أن يكون الفرد قد مر بالمراحل السابقة ، ولكن من أن يحصل على إشباع مناسب لكل منها ، بحيث يسر له هذا الإشباع الانتقال إلى المرحلة التالية . أما إذا لم يحصل على الإشباع المناسب حدث ما يسمى بمرور الثيت Fixation . والثيت هو توقف النمو الجنسي جنسى عند مرحلة معينة ، مما يجعل الفرد عرضة إلى الكوم Regression إلى هذه المرحلة وإشباعها فيما بعد إما ما واجهته مواقف صعبة أو قسرية في حياته . كما قد يكون لدى الشخص في هذه الحال ما يسمى « بالعصب الطفلى » (Infantile neurosis) ولو بدأ سويًا في سلوكه أمام الآخرين ، وهو أساس الإصابة بالأمعية حسب نظرية التحليل النفسي . ونسوضح ذلك بالتفصيل عند حديثنا عن كيفية نشأة المرض عند التحليلين .

ب- الشخصية من الناحية الدينامية (التفاعلية) :

الشخصية عند فرويد تنظم دينامي Dynamic ، أبعد ما يكون عن الثبات والجمود ، وإنما يعتمد على التفاعل والحركة والتغير في عملية نمو مستمرة . إذن فالقاعدة الأساسية في نمو الشخصية هي الصراع الدائم والمستمر بين قوى الليبدو والتي تتطلب الإشباع وموانع العالم الخارجى التي تتحمل فيما بعد داخل الإنسان في الأنا الأعلى والذي يقف في وجه هذا الإشباع وأشكال الصراع وما ينتج عنه يؤثر دائماً في الشخصية وفي تطورها وفي السلوك الذى يصدر عنها . كما أن النتائج التي تترتب على صدور سلوك ما تؤثر في أساليب السلوك المستقبلية . وعلى هذا يكون السلوك محصلة لقوى معينة في لحظة معينة والتي به يحتاج إلى معرفة هذه القوى وطبيعة علاقات التفاعل والصراع القائم بينها ، وهكذا نجد أن الشخصية عند «فرويد» ، كما قلنا ، أبعد ما تكون عن الثبات والجمود ، إنما هي تنظيم قائم التفاعل والدينامية

ج - الشخصية من الناحية التطور و جغرافية :

يقوم الصراع داخل شخصية الفرد بين قوى ثلاث هي : **Id** و **Ego** و **Super Ego** ، أما **«الهي»** فيتمثل في الجزء الأساسي منها تلك الطاقة العريضة التي يولد الفرد مزوداً بها . وتقوم هذه الطاقة بمجموعة من الغرائز الجسية ولعدوانية ، ويضاف إلى هذه الغرائز العمليات العقلية التي كبتت وانفصلت عن الحياة الشسورية ، والهي تدفع الفرد إلى إشباع الرغبات العريضة بصرف النظر عن أية اعتبارات ، وهو في هذا يتبع مبدأ اللذة . وتتوقف قدرة الهي على إمكآت الفرد العضوية وطبيعة إغرائز الهرمونات لديه

و **«الآنا»** جهاز يشأ نتيجة التفاعل بين الكائن وبيئته ، أي بين الرغبات التي تتطلب الإشباع والمواقع التي تضعها البيئة ، ونشاط الآنا شعوري في معظمه . ووظيفته جعل توازن الشخصية والدفاع عنها ، وقد نشأ الآنا أصلاً لينظم إشباع غرائز الهي ، وحتى لا تصطدم مع الواقع الخارجي ، أو مع الآنا الأعلى . ويعمل الآنا حسب مبدأ الواقع كما سوضح حالاً - أي أنه يراعى للواقعيات الاجتماعية ومطالب البيئة ولذا فإنه كسراً ما يكبح جماح **«الهي»** حتى لا تتعرض الشخصية للخطر أو للألم ، وكلما كان الآنا قوياً حظيت الشخصية بالآثران والصحة النفسية

و **«الآنا الأعلى»** هو آخر أجهزة الشخصية في الظهور ، وينشأ عندما يستحل الطفل قيم المجتمع ومثله العليا وأخلاقه فحل نفسه . ويقوم الآنا الأعلى بوظيفة وكيل للمجتمع داخل الفرد . وبذلك يعيم الطفل من نفسه رقيباً داخلياً على تصرفاته . ومعظم نشاط الآنا الأعلى لا شعوري ، وتتوقف درجة قوة الآنا الأعلى على التحليلات والتوجيهات والتعليمات التي تلقاها الفرد في الصغر ، ونوع المكافآت والعقوبات التي تعرض لها أثناء نشئته .

ويحدث التفاعل في الشخصية بين الأجهزة الثلاثة على النحو التالي . تدفع الهي الفرد إلى التماس الإشباع ، ولكن الآنا تقف في وجه هذا الطلب إلا في الحالات التي تسمح فيها الثقافة بذلك . وعلى الآنا أن يحول دقماً بين الصدام المباشر للقوتين المتعارضتين وهما : الهي والآنا الأعلى ، وأن يوازن بينهما . وعلى قدر ما يحقق الآنا من نجاح في مهمته يكون توافق الفرد وازدائه . وعلى قدر ضعف الآنا وعدم قدرته على القيام بوظيفته يكون ضعف الفرد وتردده وتغلبه واضطرابه . وإذا تغلبت **«الهي»** في هذا الصراع صار الفرد متدفكاً أموجاً عشوائياً ، وإذا تغلبت الآنا الأعلى أصبح الفرد

منطوقاً بمكشفاً مترمناً كثير اللوم لنفسه ، عزفاً عن المشاركة - في كثير من الحالات - في أنشطة الحياة اليومية والاجتماعية .

د - المبادئ التي تحكم نمو الشخصية في التحليل النفسي :

ونحكم نمو الشخصية عند فرويد أربعة مبادئ وهي :

١ - مبدأ اللذة :

وهو أول مبادئ التي تحكم سلوك الطفل منذ ميلاده ، حيث تسيطر منظمة الهى على الكائن الحي . فقبل أن ينشأ الأنا أو الأنا الأعلى يهد الطفل يسعى إلى إشباع ما يشعر به من حاجات ورغبات ، ولا يعد من تحقيق رغباته سوى منع الأم له . ولكن هذا المبدأ لا يفسر طويلاً في توجيه سلوك الفرد ، بل سرعان ما تظهر مبادئ أخرى متتمة ، ولكن هذا المبدأ مع ذلك يظهر في حياة الراشدين حين تضعف الرقابة كما في أحلام النوم ، وفي الخيالات ، وفي أحلام اليقظة ، أو في حالات المرض النفسي أو العقلي ، حيث ينهار فيها الأنا أو يضعف ، فتعود للهوى سيطرتها على الشخصية ويظهر بالطبع آثار هذا المبدأ ونتائج في الحياة الراشدة « السوية » في تفاعلات حياة اليومية ، من إشباع حاجتنا ، وقد يكون سلوك الفرد في هذه الحالة متفقاً على المعايير الاجتماعية والخلفية وقد لا يتفق .

٢ - مبدأ الواقع :

لا يستمر مبدأ اللذة طويلاً مستحكماً يفرده في تحديد سلوك الطفل ، بل يظهر مبدأ جديد من جراء احتكاك الطفل بالحيطين به ، وهو مبدأ الواقع . ويسود هذا المبدأ مع ظهور « الأنا » كجهاز حاكم لتصرفات الطفل ، وتتأكد سيادة هذا المبدأ عندما يدرك الطفل أن إشباع الحاجات طبقاً لمبدأ اللذة لا يجلب له السرور دائماً ، بل أحياناً ما يسبب له الألم ، فيتعلم حينئذ أن يؤجل بعض الرغبات أو أن يتخلى لإشباعها ، أو أن يلغيناها . ومبدأ الواقع هو الذي يسود في حياة الراشدين الأسوياء في معظم الحالات .

٣ - مبدأ التنافس :

ومضمون هذا المبدأ يظهر عندما يقابل الفرد في موقف ما بديلين أو طرفين متقابلين وعليه أن يختار أحدهما ، أو أن يكون عليه أن يقدم على فعل أو يتنح عنه . أي أن يكون لديه اختياران متقابلان يشراوح الفرد بينهما ، والذي يحدث في هذه المواقف أن الفرد عندما يتجه إلى أحد الأطراف فإنه لا يبقى عنده طويلاً ، بل إنه يميل إلى الطرف الآخر ، وهكذا يتحرك الفرد في حركة بتولية بين الطرفين ليحدث التوازن .

كالأم التي تصاب لبها على خطأ ارتكبه عقاباً شديداً تستشعر بعد أن العقاب كان شديداً وأكثر مما يستحق الخطأ لتجد نفسها مدعوة في الوقت التالي مباشرة إلى التعاطف معه إلى حد أنها قد تتسامح معه إذا ما ارتكب خطأ ، أو أن تعاقبه عقاباً أقل مما يستحق الفعل لإحداث التوازن

ويحاول الفرد أحياناً أن يحقق هذا التوازن بأن يقف في نقطة وسطى بين الطرفين ، ولكنه لا يستطيع أن يبقى فيها فترة طويلة ، لأنه يجد نفسه ، تحت ضغوط عضوية أو اجتماعية ، منحازاً إلى أحد الطرفين . ومن هنا لا يستطيع أن يطيل المكوث في منطقة الوسط أو نقطة السكون ، وهي من مظاهر حيادية الشخصية أيضاً .

٤- مبدأ إجبار التكرار .

وهو ميل الفرد إلى تكرار السلوك المرتبط بشعور قوية في حياته الماضية ، محد العرد يميل إلى إتيان بعض أساليب السلوك التي سبق أن صدرت عنه وحققت له لذة كبيرة ومتعة خاصة ، بل قد يكرر الفرد أساليب السلوك التي سببت له الألم والمصير ، وهو ما يبدو معارضاً لمبدأ اللذة ، وقد اضطّر فرويد إلى إضرائه هذا نظراً لما لاحظته عند بعض مرضاه العصبيين من ميل قهري إلى إعادة أساليب سلوكية سبب لهم الألم أو الوقوف في مواقف سبب الإحراج أو للهانة .

ويستلزم أن نجد المبادئ الثلاثة الأولى واضحة في سلوك كل الأفراد ، في حين أن المبدأ الرابع كما قلنا مستوحى من دراسة السلوك المرضي بالمدوخة الأولى ، وتعاقب هذه المبادئ بحكم نمو الشخصية والسلوك ، وانتقال الفرد من مبدأ إلى آخر لا يلغى وجود المبدأ الأول ، فكل المبادئ التي يظهر تأثيرها على السلوك وهي صفات مختلفة ، وفي المواقف الثابتة . فلا نستطيع أن نصف شخصاً بأنه يسير في حياته وفق مبدأ معين - إلا في حالات قليلة غير سوية كالسيكوباتيين أو السيسوباثين - إنما نستطيع أن نحكم على سلوك معين بأنه صدر تحت تأثير مبدأ اللذة أو الواقع أو غيره .

ثالثاً ، الشخصية السوية في التحليل النفسي

يرى فرويد أن الشخصية السوية رهن بقوة الأنا ، وهو يرى أن في الشخصية ثلاث قوى أو ثلاث وظائف تقابل المخططات الثلاثة التي تكلمنا عنها في الفقرة السابقة الوظيفة الأولى وهي التي ترتبط بجهاز أو بمنظمة « الهوى » أي التي ترتبط بالدوافع الفطرية التي يولد الفرد مزوداً بها ، وهي تمثل الطاقة الأساسية للسلوك عند الإنسان ، وهي تندفع إلى النشاط والحركة لإشباع الدوافع ، وهذه الطاقة تتفهم عبريتي أساسين هما غريزة الجنس وغريزة العدوان .

أما الوظيفة الثانية في الشخصية فهي الوظيفة «العلاقة» أو وظيفة «التحكم والضبط» أي الوظيفة التي يمكن أن تبصر الفرد بمواقف سلوكه ، وهي الوظيفة المرتبطة بجهاز أو بمنظمة «الأنا» وال«إنا» . هو مدير الشخصية أو متخذ القرار فيها ، واختبار الواقع Reality testing وإصدار الأحكام Judgement والإحساس بالواقع الخارجى Sense Of Reality وتنظيم العلاقة بالآخر Object Relation وعمليات التفكير Thought Processes كل ذلك يدخل في نطاق الوظائف التي يقوم بها «الأنا»

وأما الوظيفة الثالثة فهي وظيفة الرقابة والردع ، وترتبط هذه الوظيفة بجهاز أو منظمة «الأنا الأعلى» التي تشير إلى وظيفة للثقل العليا والتقييم الخلقية في حياتنا . حيث يتدخل الفرد هذه الثقل وتلك القيم أثناء عملية التنشئة والتربية ، ومنظمة الأنا الأعلى خاصية مراقبة سلوك الفرد ولومه أو لوم جهاز «الأنا» إذا فشل في الالتزام بالقسم الخلقية

وتوجد الشخصية السوية إذا اتصفت المنظمة النفسية ، وهي منظمة «الأنا» ، بالقوة بحيث تستطيع أن تولد بين التنظيمين الآخرين التي تتطلب الإشباع بصرف النظر عن أي اعتبار ، والأنا الأعلى الذي يمارس هذا الإشباع إلا في الإطار الاجتماعي المقبول . وعلى قدر قوة الأنا يكون نجاحها في مهمتها في إحداث التوازن ، أما إذا فشلت الأنا في مهمتها بسبب ضعفها أو قوة الوظائف الأخرى فإن الفرد يكون معرضاً لأية ضرورة من صور اللامواء

والطهران الأساميان للشخصية السوية عند فرويد : أن يكون في استطاعة الفرد «أن يحب وأن يعمل» والقدرة على الحب هنا تقتضي أن يكون الفرد في وضع يسمح له بتقديم الحب الخالص للآخرين وأن يتلقاه منهم ، ولكن يصل الفرد إلى هذه المرحلة لا بد وأن يكون نموه الجسدي - نفسي قدر سار سيراً طبيعياً عبر مراحل النمو التي أشار إليها فرويد وانتهى إلى المرحلة الأخيرة أو مرحلة النضج ، وهي المرحلة الانسانية . كذلك فإن القدرة على العمل والإنتاج مؤشر آخر على السواء ، لا يقوم إلا على قاعدة من توازن الوظائف النفسية المنوطة بجهاز «الأنا» .

والبحا : التحليل النفسي والقلق

١ - القلق في التحليل النفسي الفرويدى :

كان فرويد من أكثر علماء النفس استخداماً لمصطلح القلق ، بل إن إضاعة هذا المصطلح وشيوعه يعود فى جزء كبير منه إليه . وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صمودها على الأقل . فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تمنى أن دوافع « الهى » والأفكار غير المقبولة والتي عملت «الآنا» بالتعاون مع « الآنا الأعلى » على كبتها (وهى دوافع وأفكار لا تتسلم للكبت) ، تمهيداً لتظهر مرة أخرى فى مجال الشعور وتترب من منطقة الشعور والوعى ، وتوشت أن تتجسّد فى اختراق الدفاعات . وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة «إنذار للقوى الكابتة» مثله فى الآنا والآنا الأعلى لتحشد مزيداً من القوى الدفاعية لتحول دون المكونات والنجاح فى الإفلات من أسر اللاشعور ، بل أنها تدفعها إلى اللاشعور بعيداً عن منطقة الوعى والشعور .

وعلى أية حال فإن للكبتات إما كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبى على الصحة النفسية ، لأنها إما أنه تتجسّد فى اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها فى سلوك لاسوى أو عصبى ، أو أن تهك دفاعات الآنا بحيث يظل الفرد مهيباً للقلق المرمن المرهق ، والذي هو صورة من صور العصاب أيضاً .

ثم عاد فرويد بعد ذلك ، وميز فى القلق ثلاث صور تقلل التنظيم النفسية الفاعلة فى الشخصية ، حسب ما افترض فى نظريته ، وهى الآنا والهى والآنا الأعلى واتواع القلق التى تطلبها هى : القلق الموضوعى ، والقلق العصابى ، والقلق الحلقى .

١ - القلق الموضوعى :

وربما كان هذا النوع أقرب أنواع القلق إلى السواء ، وهو قلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما فى البيئة ، ويكون للقلق فى هذه الحال وظيفة إحصاء الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه أو باتباع أساليب دفاعية لإزائه . ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يثار بفعل مشر واقعى فى البيئة الخارجية يدركه الآنا على نحو مهدد ، ولهذا فإن هذا القلق أقرب إلى المخوف من حيث أن كليهما يثار بفعل موضوع خارجى فى البيئة ومحدد نسبياً . وهو يشبه كذلك ما أسماه « سبيليرجر » Spilberger ، 1972 بحالة القلق Anxiety ، لأنه من المتوقع من أى فرد أنه عندما يدرك أحد الموضوعات البيئية باعتباره مروعاً مهدداً أو خطراً فإنه يستجيب لذلك بدرجة من القلق .

٢ - القلق العصبي :

أما القلق العصبي فينشأ نتيجة محاولة الكيوتات الاقليات من اللاشعور والنفاذ إلى الشعور والوعي . ويكون القلق هنا بمثابة إنذار للأنا لكي يحشد دفاعه ، حتى لا تنجح للكيوتات اللاشعورية في التسلل إلى منطقة الوعي والشعور ، وإذا كان القلق الموضوعي يعود إلى مشيرات خارجية في البيئة فإن هذا القلق يرجع إلى عامل داخلي وهو دفعات الهوى الغريزية ، والتي نؤكد أن تتغلب على الدفاعات وتخرج « الأنا » إخراجاً شديداً ، لأنها تحمله في صدام مع المعايير الاجتماعية وتحمله عرضة للعقوبات الدائمة من جانب الأنا الأعلى ، ويعود عدم تحدد مشيرات القلق العصبي بوضوح إلى أنها مشيرات داخلية ، بل لاشعورية بعيدة عن إدراك الفرد .

وسنجد القلق العصبي في بعض الصور منها مشاعر الخوف الدائمة التي يستشعرها الفرد في جميع المواقف حتى غير الخفيف منها وذلك نتيجة الإحراج المستمر لعرائز « الهوى » للكيوتات على « الأنا » ودفاعاته ، مما يجعل الفرد في حالة حروف وموجس دائمين من أي تعليق غرائزي . ولذلك نجد تجنب كثيرًا من المواقف ، وتسم سلوكه بالغرلة والاطواء ، ويستغنى جزءًا كبيرًا من طاقته في تعزيز دفاعاته ، وبالطبع فإن الفرد يسب إلى هذه الموضوعات الخارجية في الموقف صقلت التهديد والخطر ، مع أن الخطر والتهديد يتحاذيان في داخله .

ومن صور القلق العصبي أيضا الخوف Phobia وهي الخوف الزائد من أشياء ليس لها أن تولد هذا القدر من الخوف ، أو الخوف من أشياء ليس لها أن تخيف أصلاً مثل السيدة التي تفتلي دعباً من منظر القنطار أو بعض الحيوانات الأخرى أو الحشرات ، أو الرجل الذي لا يستطيع أن يظل من مكان مرتفع ، أو يستبد به القفز الشديد إذا ما وجد نفسه في مكان مغلق أو مكان متسع ، وهي مشاعر ترتبط بملازمات إثارة بعض الدوافع في الطفولة تعرضت للنسيان فيما بعد .

كذلك من ضروب القلق العصبي تراكم مشاعر القلق الكيوت نتيجة عمليات لكبت الشديد للعواطف عليها ، ثم التمييز عن هذه المشاعر في مناسبات عادية أو إزاء موضوعات معينة ، ويلعب ميكسزم الإراحة أو النقل Displacement دوراً في هذا القلق ، لأنه يزيح مشاعر القلق الحقيقية ويلصقها بموضوع ما . ومن الصور الشهيرة في هذا النوع من القلق ما يحدث في هستيريا التبدل Somatization hysteria حيث تكون الأعراض الهستيرية تعبيراً عن قلق كيوت ، لأنه يرتبط بإشباع غريزي محرم . وفي حلال الذومة الهستيرية يمكن تحقيق نوع من الإشباع البديل من وراء القوى الكابتة

٢ - القلق الحلقى :

وهذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تخليد لوروم « الأنا الأعلى » : « لأننا » عندما يأتي الفرد أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع العواصم والقيم التي يمثلها جهاز « الأنا الأعلى » ، أي أن هذا النوع ينسب عن مصدر داخلي مثله مثل القلق العصبي الذي ينتج من تهديد دقات « الهوى » الفريزية . ويشمل هذا القلق في مشاعر الخزي والإثم والحجل والأشمئزاز . ويصل هذا القلق إلى درجة التصوى في بعض أنواع الأعصاب كعصاب الوسواس القهري ، الذي يعانى صاحبه من السيطرة المستبدة للأننا الأعلى ، ويخلف أكثر ما يخلف من لوم ضميره القلبي .

وبالطبع يمكن أن نتوقع أن الأطفال الذين يعيشون في ظل أساليب والدية تنسم باللوم والتخريب والقتيب والسخرة والمقاربة في غير صالح الطفل ومختلف الأساليب التي من شأنها أن تثير الأكم النفس وتزوع الإحساس بالدونية والنقص ، هم الذي يعانون من الأنا الأعلى التزمت ، وهم الذين يكونون عرضة لهذا النوع من القلق ، كما سم تربية الأموك قوي « الأنا الأعلى » الصارم بطابع الصرامة والتشدد أكثر مما تنسم بطابع التسامح واللين ، وتشدد هذه التربية للمستويات العاليه والتكاليه من السلوك أكثر مما تتعامل مع المستويات الواقعية المنخفضة ، وتلجأ إلى الحساب الشديد عند مخالفة القواعد بدلاً من التفهم وتقدير الظروف .

بـ - القلق عند المحللين النفسيين الآخرين :

أما التحليليون الآخرون فقد تناولوا القلق من زوايا مختلفة ، فقد تحدث « كارين هورني » Horney عن القلق الأساسي Basic Anxiety ، وهو قلق يخبره الطفل إذا لم يحصل على إشباع دائم ومستقر من جانب الأم . وهذا القلق الأساسي يتعرض له كثير من الناس ، ويولد بعض الحاجات العصبية ، ومن يستطيع أن يحقق التوازن بين هذه الحاجات ينسم سلوكه وشخصيته بالسواء ، أما من يفشل في إحداث التوازن ينتهي به الأمر إلى صور لا سوية من السلوك يغلب عليها طابع العدوان أو العزلة أو الخضوع .

أما « الفريد أكلر » (Adler) ، وكان من أتباع فرويد وانشق عليه وألف مدرسة علم النفس الفردي ، فيسرى أن القلق عن شعور الفرد بالنقص والعجز وهو شعور حقيقي يستشعره الطفل عندما يقارن بين إمكانياته وإمكانات الكبار المحيطين به ، وتستولي عليه نتيجة لذلك مشاعر الدونية ، ويحاول الطفل أن يتغلب على هذا النقص

بالتصويص . فإذا نجح التصويص احتفظ الفرد بشخصيته في الإطار السوي ، أما إذا فشلت المحاولات التصويصية فنحن أمام صورة من صور اللاسواء .

أما التحليليون الآخرون مثل «إيرك فروم» *Fromm* و«هارى ستاك سوليفان» *Sullivan* فهما يؤكدان أهمية العلاقات الاجتماعية التي ينشأ في وسطها الطفل . وينحبان إلى أن انقلب ينشأ عندما تكون هذه العلاقة فاعلة على نحو مهلئ للفرد . فإذا اتسمت هذه العلاقات بالسلطوية أو بالتباعد ، فإن الفرد يشعر بمشاعر الاغتراب والعزلة ، والطفل في هذا الموقف يتلزمه دائما : أحدهما يدفعه إلى أحضان الوالدين حيث الأمن والدفء ، والآخر يدفعه بعيداً عنهما طلباً للاستقلال ، ويمكن أن يشعر الفرد انقلب من الصراع بين التيمة والاستقلال .

وأما «أوتو رانك» *Otto Rank* فسرى أن في كل موقف يجد الفرد نفسه فيه مضطراً إلى الاتصال عن موضوع ما ، فإنه يشعر بتأثير الانفصال - مشاعر الغلى ، لأن هذا الموقف يعيد أو يذكره بالصدمة الأولى أو بموقف القلق الأولى والموذى ، وهو صدمة الميلاد ، حيث انفصل عن الأم ، وكان عليه أن يغادر بيئة راحة أمه إلى حد كبير ، إلى بيئة تحمل بالعديد من التغيرات المعقدة عليه .



خامسا : كيف ينشأ المرض النفسى في نظريات التحليل النفسى

١- نظرية التحليل النفسى الفرويدية (الأروغكية) :

إن المرض النفسى أو العصاب عند فرويد هو أن يجد المرء نفسه لا يستطيع أن يواجه مطالب الحياة للحيلة به ومطالبة هو شخصياً بالأساليب العادية والمعتولة ، ويجد نفسه يستبدل بها أساليب لا معتولة ولا مقبولة ويصعب التحكم فيها . ويشعر المريض بالمرض النفسى في صورة أشياء غريبة تحدث له ، وقد تكون هذه الأشياء « تغيراً في الوظائف البدنية كما في الهستيريا ، أو قد تكون حالة انفعالية ، أو مزاجية غامرة وليس لها ما يبررها كما في موبات القلق والاكتئاب ، وقد تكون اندفاعات أو أفكار غريبة كما في القهور والوساوس » (فينكل ، ١٩٦٩ ، ٦٠) والخاصية المشتركة في جميع الظواهر العصابية هي قصور جهاز الضبط العاقل ، أما في اللذان فإن جهاز الضبط يفقد قدرته تماما على العمل . فما الذى يحدث ويؤثر على جهاز الضبط في أخاه لوظيفته ؟

إن تفسير فرويد للعصاب والذهان يركز على ثلاثة محاور رئيسة مترتبة ، وهي: الثيت ، والفكوس ، والقابلية للصراع أو الاستعداد العصبي

فالطفل يمر منذ ولادته بتطور « نفس - جنسي » الطابع يتقل فيه من مرحلة إلى أخرى . والمفروض أن الطفل يستمد إشباعه الجنسي في كل مرحلة من مراحل نموه من خلال عضو من أعضاء جسمه . فإذا صار النمو في طريقه الطبيعي فإن الطفل يتقل من مرحلة إلى التي تليها ، وبذلك يتحول في حصوله على اللذة من عضو إلى آخر ، كما تتغير علاقته بالآخرين حسب طبيعة كل مرحلة إلى أن يكتمل النمو .

ولكنه يحدث في بعض الحالات أن النمو لا يسير في طريقه الطبيعي ، بل تحدث بعض الأمور التي تعطل مسيرته ، وعندما يمتثل النمو عند مرحلة معينة يقال : إنه حدث تثبيت Fixation في هذه المرحلة . وبعد حدوث التثبيت يمتص النمو إلى المراحل التالية ، ولكن بعد أن يكون الطفل قد ترك جزءاً كبيراً من طاقته في المرحلة السابقة التي حدث عنها التثبيت .

فما هي العوامل التي تسبب حدوث التثبيت ؟ إن فرويد لا يستبعد وجود عوامل ذات طبيعة جبلية تساعد على حدوث التثبيت في مراحل بينية ، بل أنه يمتصها ، ولكنه يرى أن معرفتها بها ماولات قليلة ، ويقرر أنه وصل من خلال نتائج التحليل النفسي الذي أجراه لمرضى إلى أن عوامل معينة ذات طبيعة تربوية اجتماعية تعين على حدوث التثبيت منها :

الإشباع للسرف في مرحلة معينة ، والذي يجعل الطفل يترك هذا المستوى من النمو بصعوبة .

- الإحباط الشديد في مرحلة معينة ، والذي يجعل الطفل يجد صعوبة في تخطي هذا المستوى إلى المستوى التالي طلباً للإشباع الذي كان ينتظره في هذه المرحلة .

- أنه يتسبب الإشباع للسرف والإحباط الشديد - وفي تناوب بينهما - في أحداث التثبيت ، لأن الطفل في ظل الإشباع للسرف يكون عاجزاً عن مواجهة أقل الإحباطات ، مما يكون ميسوراً على الآخرين مواجهته ، وكثيراً ما يكون التناوب بين الإشباع للسرف والإحباط والشديد هو العامل الحاسم وراء التثبيت (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٣٧٧) .

وهيف « فينخل » أن التثبيت قد ينشأ أيضاً من خبرات إشباع غريزي تضطلع أيضاً في نفس الوقت بتعطيل الأمن وراء قلق معين ، أو بالإعانة على كبت حفيظة مرمومة أخرى ويكون الإشباع هنا للمحافظ والأمن معاً (فينخل ، ١٩٦٩ ، ١٧) .

وبعد التثبيت تأتي عملية التكرس regression . فمتدما يكون الفرد مستباً على مرحلة معينة ، وإته يواجه صعوبات العالم الخارجى ، فإن الإحباط الذى يكتشف هذه الصعوبات يدفع الفرد إلى أن ينكسر إلى المرحلة التى تمثل « فردوسه المفقود » ، والذى سبق أن نعم فيه بالمتعة فى حالة الإشباع الزائد ، أو تمثل النقطة التى توقفت عندها العطاء العاطفى الذى كان يتلقاه . وعودته إلى هذه المرحلة تعنى أنه يريد أن يواصل استمتاعه بالإشباع الزائد ، أو أنه يريد استئناف تلقى العاطفة .

وهكذا يرتبط التكرس ارتباطاً وثيقاً بالتثبيت ، كما يرتبط التثبيت بالإحباط ، والتكرس يصل إلى المرحلة التى حدث فيها التثبيت ، أى أنه لا تكرس بلا تثبيت ، ويشبه « فرويد » مسيرة النمو عندما تتعرض للتثبيت ثم للتكرس بفارقة تحلف منها فى الطريق نفر كثيرون ، واستقروا فى مراكز معينة مه . على حين مضى الباقيون ، فاصطدموا فى سيرهم بعدوا لا قبل لهم به أو تهزموا أمامه ، فطبعاً أن يولوا الأذى لبحثهم تلك المراكز ، وكلما كثر عدد المتخلفين زاد الاحتمال فى هزيمة المتقدمين (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٣٧٧) .

والمحور الثالث فى نشأة الأمراض النفسية والعقلية عند « فرويد » هو الصراع العصابى الذى ينشأ داخل الفرد بين « الهى » التى تمثل الغرائز الفطرية وبين « الأنا » الذى يتكون من احتكاك الطفل مع العالم الخارجى . وقد تزداد الصورة تعقيداً إذا ما انضم « الأنا الأعلى » بعد تكوينه إلى أحد طرفى الصراع . فقد انضم « الأنا الأعلى » إلى جانب « الأنا » ضد الهى كما يحدث فى بعض الأعصاب ، وقد انضم « الأنا الأعلى » إلى « الهى » ضد « الأنا » كما فى أعصاب أخرى . ويوقف أمر الصحة النفسية للفرد على قوة « الأنا » ، وعلى قدرته على أداء وظيفته ، وهى إحداث التوازن بين « الهى » من ناحية والأنا الأعلى من ناحية أخرى . وقد يلجأ « الأنا » فى سبيل إحداث هذا التوازن إلى استحداث استثمار مضاد مزدوج ضد « الهى » وضد « الأنا الأعلى » .

وحينما يكون الأنا قوياً فإنه يستطيع أن يحدث التوازن بين « الهى » و« الأنا الأعلى » . ولكن « الأنا » لا يستطيع ذلك دائماً ، لأنه لا يكون فى جميع الحالات فى وضع يمكنه من أن يقوم بهذه المهمة ، فقد تكون الحفيزات الجنسية - وهى قوام « الهى » - عنيفة بفعل عوامل جيلية ، أو لأنها تعرضت لإثارة عنيفة مبكرة ، أو لأنها كبشت بشدة فما سبق . وقد يكون « الأنا الأعلى » عنيفاً صارماً بفضل التنشئة للزمتة .

وهذه العوامل السابقة لا تقوى فقط « الهى » و « الأنا الأعلى » ولكنها أبداً
تضعف بناء « الأنا » كجهاز ضبط وتحكم . وفى الحالات السابقة يكون اعتماد طرح
« الأنا » فى القيام بمهمته احتمالاً ضئيلاً ، لضعف سيطرته على القوى المتصارعة فى
الشخصية . وعندما يشتد الصراع ويصل إلى درجة معينة يعيشه الفرد فى شعوره قلقاً
دائماً يجعله مهيباً للوقوع فى المصائب ، خاصة إذا قلبته ظروف خارجية معيقة ، وهو
ما يسميه علماء التحليل النفسى بالمصائب الطفلى Infantile Neurosis . ولا يظهر
العصاب الفعلى Actual Neurosis إلا على أرضية من المصائب الطفلى .

والأمر فى الفهمان لا يختلف عنه فى المصائب . فقد أشار « فرويد » إلى أن
الفارق الأساسى بين النوعين هو كيفية مواجهة الصراع . فكلاهما أساس صراع بين
دافع غريزى « الهى » وبين الخوف من العقاب المرتبط بإشباع الدافع ، وهو الخوف الذى
يتشعره « الأنا » فالعصلى يكبت الغريزة ملجأً للعالم الخارجى الذى يهدده ، أما
الدعائى فيترك العالم الخارجى ليرزقه ملجأً الغريزة . ويوضح « فيجل » أن الدعائين
فى تربيتهم للمواقف لا يفعلون ذلك طامحاً لجرد تحقيق رغبة ، هكتيراً ما يفعلون ذلك
هرباً من عواطف عزيزة ، أو حماية لأنفسهم ضد غرائزهم شائهم تماماً شأن العصبيين ،
غير أنهم يستحلون مكاترمات أخرى وينكصون إلى مستويات أصعب (فيجل ، ١٩٦٩ ، ٤٣) .



ب- المنشقون على فرويد

١ - يونج :

كان « يونج » من أشد علماء النفس الذين يؤمنون بالتأثير الاجتماعى والأسرى
على الأبناء ، وقد أعلن « يونج » عن إرثه هذه عندما بدأ الخلاف بينه وبين « فرويد »
بأخذ شكلاً علنياً ، وذلك عندما دعيا معا - « فرويد » و « يونج » - من قبل عالم النفس
الأمريكى استانلى هول لإلقاء بعض المحاضرات فى جامعة كلارك بالولايات المتحدة
عام ١٩٠٩ ، قال « يونج » فى إحدى خطبه التى ألقاها عن الطفولة أن المؤثر الهام فى
سلوك الطفل ليست الواضحات ، وإنما حالة الطفل العاطفية التى يجهلها الآباء عادة .
وحالة الطفل العاطفية توجد بسبب « الخلاف للشور بين الآباء والقلق الذى يشعر به
الولد فى سره ، والرغبات المكتوبة الخفية » ويستطرد قائلاً : « وطبع الأب والأم عقل
الولد بطابع شخصيتهما إلى حد بعيد . وكلما كان الولد شديد الحساسية وقابلاً للتكيف

كان الأثر أعمق ، وهكذا .. فحتى الأشياء التي لا يتحدث عنها يتمكس أثرها على الولد . . . ويظل تأثير الوالدين مستمرا على الطفل حتى سن المراهقة . وفي دور المراهقة عندما يبدأ الولد بتحرير ذاته من سحر العائلة يدخل الحياة بنوع من التكيف الذي يتمشى كلها مع تكيف الأب والأم . (عن باتريك مولاهي Patrick Mullehy ، ١٩٦٢ ، ١٥٦) .

وهكذا يؤكد « يونج » منذ البداية على أهمية التفاعل بين الطفل والديه أكثر من تأكيد على نمو الفرائز الجنسية كما فعل « فرويد » .

٢ - إدلر :

وقد عاب « إدلر » على « فرويد » - كما فعل « يونج » - أنه غالى في تقدير العامل الجسدي ، ورأى أن الشعور بالنقص والقصور هو القفص الأساسي عند الإنسان ورأى أن كفاح الإنسان في سبيل تعويض هذا النقص هو العامل الأكثر أهمية في تشكيل سلوكه . ولذلك فهو يقدم تفسيراً تربوياً اجتماعياً لطفلة أوجيب . ويسهب في الحديث عن الطفل الدليل . ويرى أن الطفل يمكن لكل الوالدين حباً مساوياً ، وأن ميل الطفل إلى أمه ليس سببه تطوراً محتوماً لطفلة طفرة ، وإنما يرجع سببه إلى تعلق الأم للطفل ، وإلى القسوة من جانب الأب ، خاصة إذا تدخل وحاول منع الأم من تليل الطفل ، فلما ما غير الأب من معاملته للطفل ، ومال إلى إتلافه ، فإنه يغير شعوره نحوه أبيه ويبدأ في التعلق به . ويرى « إدلر » أن للام دوراً كبيراً في تربية الطفل وتنشئته ، فهي الأساس في نجاح الطفل في إقامة علاقات سليمة مع الآخرين أو فشله في ذلك .

وتأخذ عملية التنشئة مكاناً كبيراً في سيكولوجية « إدلر » ، وهو الذي أنشأ العيادات النفسية للأطفال ، واهتم بضرورة توفير الجو المناسب الذي ينشأ فيه الطفل ، وقد ذكر إدلر مختلف أنواع التربية المحافظة التي قد يمارسها الوالدان مع أبنائهما من السيطرة إلى الإسراف في المحظ ، إلى الطموح الزائد من الآباء وانعكاسه على معاملتهم لأبنائهم ، وكذلك التباين بين الوالدين في طريقة التربية ، وبين « إدلر » أثر كل نوع من هذه التربية على شخصية الفرد فيما بعد . ويرى أن هذه الأنواع من التربية ما هي إلا صنوف من التربية المحافظة التي لا يتيح عنها إلا شخصيات مضطربة تبعد بالمرء عن الحياة السوية المنظمة . كما أن « إدلر » وأصحابه من أتباع «السيكولوجية الفردية » Individual Psychology يؤكدون على تنشئة الآباء أنفسهم ، لأن تكوين الوالد السيكولوجي إن هو إلا مقبلة تستطيع أن تتعرف منه على المؤثرات التي سوف تعمل على تنشئة الطفل (ومزي ، ١٩٥٢ ، ١٦٦) .

ج - الفرويديون الجدد

١ - كارين هورنى :

لا تعتبر « هورنى » نفسها صاحبة مدرسة أو صاحبة منهج جديد ، وإنما ترى أن أفكارها تندرج ضمن إطار علم النفس الفرويدى ، وإن كانت ترى أن الفرويدية حادت عن الصواب فى بعض الجوانب ، فهي تعرض بصفة عامة على الاتجاه البيولوجى الميكانيكى عند فرويد . وحجر الأساس فى نظرية الشخصية عند « هورنى » هو ما نسميه « القلق الأساسى » .

ولا تلجأ هورنى لتفسير هذا القلق إلى نظريات من قبيل الفرائز أو الدوافع النظرية . وإنما القلق ينشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية والأمن . فالطفل القلق هو الذى يعلم لديه الشعور بالأمن ، ومن ثم يلجأ إلى لعبوان انتقاماً لنفسه ، رداً على من رفضوه ، وقد يصبح مستسلماً خروفاً مستحقاً للحب الذى انتقمه ، وقد يهدد ، وقد ينزل فى محاوله لإقناع الآخرين بتعبير معاملتهم له ، وقد يكون لنفسه صورة مثالية إذا ما فشلت الأساليب الساعية ، هذه الصورة المثالية تعلو على الواقع الذى لا يستطيع تحمله ، وهذه الصورة المرتفعة بعوضه عما يشعر به من هوان ونقص وقصور .

وعندما تحقق بعض هذه الأساليب أهداف الطفل فلنجا تمل إلى أن تثبت وتصبح سمة من سمات الشخصية ، أو حاجة من الحاجات الدافعة للسلوك ، وتذكر « هورنى » عشرة من هذه الحاجات العصابية مثل الحاجة إلى الحب ، وإلى القوة والمكانة ، وإلى الإعجاب الشخصى وإلى الكمال ، وإلى الاكتفاء ، وهذه الحاجات هى مصادر الصراع فى الشخصية . وقد صنف هورنى هذه الحاجات فيما بعد إلى حاجات تدفع الفرد نحو الناس ، وحاجات تدفع الفرد بعيداً عن الناس ، وحاجات تدفع الفرد ضد الناس . وللشكلة أمام الفرد هى أن يكون قادراً على الموازنة بين هذه الاتجاهات أو التكامس بين الحاجات . وكل اتجاه من الاتجاهات الثلاثة يحاول أن يسيطر على الشخصية . ويحدث الصراع بينها فى نفس الفرد ، وقد يدور الصراع على المستوى الشعورى أو على المستوى اللاشعورى .

وهذا الشخص الذى يدور فى أحشائه صراع بين الاتجاهات الثلاثة هو الشخص المهيأ للوقوع فى العصاب وفى الذهان . فالقلق الأساسى هو الأرضية الخصبة للعصاب والاتجاهات المتصارعة هى التى تدفع بالفرد إلى الوقوع فى المرض ، إذا ما وصل الصراع

إلى درجة معينة دون أن ينتج الفرد في حله . ونحدد «هورني» سمتين أساسيتين في المصائب هما :

- الجمود والمبالغة في رد الفعل .

- التناقض بين الإمكانيات والتجزأت ،

وتوضح «هورني» في لغة واضحة أن السبب في خلق الصراع ، وبالتالي في خلق القلق الحاد الذي يؤدي إلى المصائب هو حرمان الطفل من حب الوالدين وعطفهما . وغالبا ما يكون الوالدان عاجزين عن تقديم الحب والعطف للطفل بسبب عصاهما الخاص ، والصبغة الأكثر شيوعاً هي أن الطفل عندما يحرم من الحب والحنان الكافيين من والديه فإنه قد يشعر نحوهما بالكراهية . وتعمم هذه الكراهية نحو الأولاد الآخرين وكل المحيطين به . ولما كان الطفل في حاجة إلى مساعدة الوالدين فإنه يكتسب شعوره بالكراهية . ويكون الطفل في موقفه لا يستطيع فيه أن يعبر عن اتجاهه العدواني إزاء والديه ، كما أنه لا يستطيع أن يتخلص من كراهيته لهما . هذا الموقف الذي عملاً به فلقاً هو الشرط الأساسي لنمو المصائب .

وتتفق «هورني» مع «إلدر» في تفسير عقدة أوديب تفسيراً تربوياً اجتماعياً ، فمشاعر الطفل نحو الوالد من الجنس المختلف لا تنشأ لأسباب بيولوجية ، وإنما لطبيعة العلاقة الوالدية ، ولحالة القلق التي يشعر بها الطفل داخل الأسرة (Horney . 1945, 23 - 34)

٢ - إريك فروم :

و « فروم » من علماء النفس الذين أصبحوا يعلمون الأنثروبولوجيا الاجتماعية واستمداد من نتائجه في تفسيره للظواهر النفسية ، ومن هنا كان اعتراضه على بعض تفسيرات « فرويد » البيولوجية شأنه شأن « كارين هورني » . ويرى فروم أن الإنسان في مسيرة حياته الطويلة في ظل المجتمع يكون حاجات نفسية ، ولا يمكن فهم سيكولوجية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات . ومن هذه الحاجات حاجة الفرد إلى الانتماء ، وإلى إثبات هويته الفردية ، وإلى أن يكون خلاقاً . ويرى « فروم » أن على المجتمع أن يعمل على تكوين الفرد من إشباع هذه الحاجات .

ويوافق « فروم » على كثير من ملاحظات « فرويد » للظواهر المتعلقة بالتطور الجنسي للفرد ، ولكنه يختلف معه في التفسير البيولوجي الجماد الذي قدمه لحدوث هذه الظواهر . ويعتمد « فروم » في هذا الاختلاف على نتائج البحوث الأنثروبولوجية التي

وضحت أن هذا التطور في كثير من المجتمعات البدائية لا يسير على نفس السحر الشائع الذي وصفه « فرويد » وينتهي « فروم » إلى القول بأن القوى الاجتماعية هي التي تقف وراء كثير من الظواهر التي نظن أنها بيولوجية .

ويعتبر « فروم » أن الأسرة ، وس وراثتها للمجتمع ، مسئولة عن التنشئة السليمة للفرد . والصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبعة بالحُب والاحترام والحنان في الأسرة ، أما إذا تعرض الطفل لأساليب خاطئة أو مخالفة في التربية فإنه يشعر بالوحدة والعجز والاشتراب . ولكن يواجه الطفل هذه المشاعر فإنه يتجه إلى المسيرة الآلية للمجتمع متنزلاً عن فرديته ، وقد يتزعج إلى التدمير والهدم ، وقد ينشبت بالسلوك التسلطي بجانيه السادس والستون (كفافى ، ١٩٧١ ، ١٩ - ٢٢)

٣ - هارى ستاك سوليفان .

« سوليفان » صاحب « نظرية العلاقات الشخصية » Interpersonal Relationship Theory . وهو يتسمي إلى المحللين النفسيين الذين يعطون وزناً كبيراً للعوامل الثقافية والحضارية على حساب الجوانب البيولوجية . فالوراثة والنصح لديه تقدمان الأساس البيولوجي نحو الشخصية ، أي الاستعدادات الأولية . ولكن العوامل الثقافية التي تحيط بالفرد على شكل نظام من العلاقات الشخصية والبيئة الشخصية (الشخصية) فهي التي تسمح لهذه الاستعدادات بالظهور ، وبالتالي فإن هذا النظام من العلاقات مسئول إلى حد كبير عن صياغة شخصية الفرد وعن أسلوبه في إشباع حاجاته

ويمثل المحصر مفهوماً أساسياً في نظرية « سوليفان » ، والمحصر ينشأ من تفاعل الطفل مع المحيطين به ، وخاصة مع أمه . ولجأ الطفل إلى أساليب مختلفة للرد على الخطر أو للتفليل منه ، أهمها الأمثال لرغبات الوالدين . ويصدر الاستجابات من الطفل يتشكل ما يسميه « سوليفان » (نظام الذات) والذي يصبح مسؤولاً عن التمييز بين أساليب السلوك المرغوبة وأساليب السلوك غير المرغوبة من جانب الكبار .

كما يكون الطفل أيضاً مجموعة من الانطباعات والمشاعر والمفاهيم حول الموضوعات تسمى « الشخصيات » (Personifications) فهو يكون شخصاً لنفسه ولأمه ولأبيه وللمحيطين حسب الخبرات التي يخبرها في علاقاته مع كل منهم . فهو يكون شخصاً للام الطيبة عندما تراه ويهتم بإشباع حاجاته ، كما يكون شخصاً للام الشريرة إذا ما أهملت حاجته (هول ، لنرى ١٩٦٩ ، ١٨٢ - ١٩٨)

والأم «تلقفه تنقل قافها إلى أينما الذي يعمم هذا الفلق على الموضوعات المرتبطة بالأم أيضاً . فحلمة تدعى الأم محبوبة عندما تكون وعن إشارة الطفل لإشباع حاجاته ، وهي غير محبوبة إذا كانت بعيدة عنه ولا تشبع رغباته .

ويؤمن « سوليفان » بأن الشخصية تنظم سرور إلى حد كبير ، وبالتالي فإن الفرد يمكن أن يتغير إذا أتبع له مجموعة من العلاقات الشخصية الجديدة . ويرى «سوليفان» أن الفرد إذا صادف فشلاً كبيراً ، ولم يتحمل الفلق الناتج عن ذلك فإنه ينكسر ويسلك سلوكاً ياسب عمراً أقل من عمره .

القسم الثاني

التحليل النفسي يتجه إلى علاج الأسرة

رأى في القسم الأول أن نظريات التحليل النفسي وممارساته تعطي للأسرة وللعلاقات الوالدية ولعلاقة الأبناء بأبائهم دوراً مركزياً وحسباً في نمو شخصيه الطفل على النحو السوي أو على النحو اللاسوي . ومن هناك كان من الطبيعي أن يكون رواد حركة علاج الأسرة من أصحاب التوجه التحليلي أو من الأطباء والمعالجين الذين تلقوا تدريبهم حسب التحليل النفسي . ومن هنا أيضاً كان التساؤل الطبيعي والمشروع الذي يشاؤه المؤرخون والنقاد والذي عبر عنه « دير » Dare « قائلًا : إذا كان التحليل النفسي قد ركز على أهمية العلاقات الأسرية على هذا النحو وأعطاهما هذه المكانة المهيمنة ، فلماذا أرسى فرويد قواعد العلاج النفسي على أسس فردية ولم يضع أسس العلاج النفسي الأسري ؟ (Dare , 1988 , 27) .

أي أن « فرويد » بدأ من حيث التفهم والتشخيص أسرياً مدركاً تماماً للنسق الأسري وأبعاده وتأثيراته على مفرداته ، وهم المرضى ، ولكنه انتهى عند العلاج فردياً يعالج المريض بمفرده ، وربما كان ذلك ؛ لأن الشروط الموضوعية والتاريخية والفلسفية لعلاج الأسرة لم تكن قد نضجت بعد ، فقد رأينا أن حركة علاج الأسرة ارتبطت بظهور طسعات مثل السيبرانية Cybernetic والأساق Systems والداخل العلمية البينية Inter-disciplinary Approach وتأثيرات الحرب العالمية الثانية . ولا ننسى جهود الرواد الذين مارسوا العلاج النفسي في تجمعات سكنية وثقافات انتمت لهم بضرورة تضمين الأسرة في علاج أفرادها وخطورة استبعادها في هذا المجال كما حدث في حالة «مانا اكرمان» .

وبالطبع فإن التحليليين لا يرون أنهم يعالجون الفرد بعيداً عن أسرته ، ولكنهم يعتبرون أن التأثيرات الأسرية المبكرة تترك بصماتها على شخصيته ، في الوقت الذي تعكس فيه سمات شخصية الفرد ملامح الأسرة وسماتها . وكان للمعالج التحليلي النفسي يعمل مع الأسرة بالفعل ولكن من خلال الفرد المريض . كذلك اعتبرت مدرسة التحليل النفسي أن تأثيرات الأسرة ، لم تظل على مستوى العلاقات الينشخصية ، ولكنها تجسدت في منظمات أو أجهزة أو وظائف دائمة داخل شخصية الفرد وهي **الإنسان - الأنا - الأنا الأعلى** ، والتفاعلات بينها .

ومن هنا انتهى الأمر ببعض المحللين النفسيين - كما أوضحنا من قبل - إلى ممارسة العلاج من المنظور الأسري ، كما ظل بعضهم فردياً في علاجه ولكنه اهتم بتوضيح الروابط والوشائج بين التحليل النفسي والمناهج البكودنيمية عموماً من ناحية والعلاج الأسري ومنطلقاته من ناحية أخرى . بينما لم يحاول البعض الثالث أن يبدل جهداً في توصيح هذه الصلة . في الوقت الذي أنكر فيه بعض المعالجين النفسيين من التوجهات المختلفة أية صلة بين التحليل النفسي بمفرده وبين علاج الأسرة باعتبار أن الأول نظام علاجي فردي ، والثاني نظام علاجي جماعي ، مع أنه في السنوات الأخيرة أصبح للتحليل النفسي محاولات علاجية جماعية مستقرة .

ورغم أن **فرويد** يرى أن علم النفس هو العلم الذي يدرس الفرد في جماعة ، وأن تفاعلات الطفل في الموقف الأسري هي النموذج الأولي **Prototype** للحياة الجماعية التالية ، ربما لم يكن لنا أن نتوقع أن يلعب **فرويد** والتحليل النفسي الارتودكسي أكثر من ذلك في تطبيقاته العلاجية ، وذلك بسبب عدم توافر الشروط التي سبق أن ذكرناها . فقد أوضح **فرويد** بجلاء الأسس والمنطلقات النظرية في فهم وتشخيص اضطراب المريض داخل أسرته ، ولكن يبدو أن علاجه داخل أسرته ، أو على الأصح علاج الأسرة بما فيها العضو المريض كان لا بد وأن ينتظر حتى تضيح الشروط الموضوعية المهيأة لذلك ، وهو ما حدث بعد وفاة **فرويد** (١٩٣٩) وتحديداً بعد الحرب العالمية الثانية حيث ضربت حركة علاج الأسرة بجلودها في الخمسينيات لتتبرعم في الستينات ولتزدهر في السبعينيات كما قال **بيكفله** و**بيكفله** (14 , 1988 , Becvar&Becvar) .

وفي العلاج النفسي الجماعي ظهر بوضوح أن الفرد يسلك في الجماعة العلاجية بنفس الأسلوب الذي كان يسلكه في جماعة الأسرة . ولذا فإن المعاصرين لهذا النوع من العلاج النفسي (الجماعي) قد تبنوا مفاهيم **فرويد** واستعاروا بالنموذج التحليلي ، ومع أن مدرسة التحليل النفسي قد لوست الأساس الصلب للمعنى الفردي في

العلاج فإن طريقتها في تناول مشكلات الفرد لا تتركه من السياق الذي يعيش فيه ، بل إن هذا تناول يتضمن الوسط الذي يعيش فيه ويرصد بدقة التأثيرات التي يمارسها هذا الوسط على الفرد ، وكذلك نوعية العلاقات التي تنشأ بين الفرد وأطراف هذا الوسط ؛ لأن هذه العلاقات تعتبر بمثابة نموذج أولية تحكم طبيعة علاقات الفرد مع الآخرين فيما بعد . ويقصد التحليليون بمفهوم الوسط هنا الأسرة ؛ لأنها الوسط الإنساني والاجتماعي الذي يحتضن الطفل في البداية ، ويكاد أن يحتكر التأثير عليه في السنوات الخمس الأولى الحاسمة في تشكيل شخصيته .

وعلى هذا فإن النهج التحليلي النفسي - وهو أساس المداخل السيكودينامية - يبنى أسلوب العمل المتمركز حول الأسرة . وهنا ما دفع البعض من المعالجين التحليليين إلى الانحياز نحو العلاج الأسري ، ووجدوا أنهم أولى من غيرهم بانساع المدخل الأسري في العلاج النفسي واستثمار القرص الكسري في الثروات التحليلية عن الشبكة اللاشعورية من الانبجاعات والرغبات والمشاعر والمعتقدات والأشواق والمخاوف والوقعات التي تربط أفراد الأسرة كل إلى الآخر وإلى ماضي حياتهم وإلى أسرهم الأصلية (Murgatroyd & Woolfe 1988) . وقد وجد هؤلاء المعالجون أنفسهم وكأنهم في علاجهم لمريضهم يعملون مع الأسرة ؛ لأنهم في كل مراحل عملية التحليل يصعدون الأسرة في اعتبارهم ، ويدورون مدى الدور الذي تلعبه الأسرة في نشأة الاضطراب ؛ ولأنهم يدركون أيضاً أن هناك توازناً بين حياة الفرد الداخلية من ناحية والأسرة من ناحية أخرى ، بمعنى أنه نمو الطفل الانتمائي والاجتماعي أو نمو شخصيته على نحو صحي يعمل على ترقية الأسرة وعلى تحسين المناخ الأسري فيها .

وسنعرض في هذا القسم للتوجه الأسري عند المعالجين التحليليين ، وكيف تكون للمنظمات والدinاميات في النموذج التحليلي ، وكذلك العمليات النفسية المتضمنة في عملية العلاج السيكودينامي مع ملاحظة أن حديثنا ينصب على المعالجين التحليليين الأقرب إلى النظام الفرويداني الأوثوذكسي ، أما الآخرون الذين يحسبون على للمداخل السيكودينامية مثل «بوين» و «هاتسون» فإننا سنتحدث عنهم عند تناول المداخل النقية .

أولاً ، المنظمات والدinاميات النفسية في النموذج التحليلي ،

ذكرنا أن نموذج فرويد للشخصية يتضمن ثلاث قوى فاعلة وهي : **الهمم** وال**أنا** وال**أنا الأعلى** ، ورغم إشارتنا السابقة إلى هذه المنظمات وإلى وظائفها العامة فإننا نشير إلى الجزء من الوظيفة الذي يتعلق باضطراب الأسرة وكيفية تناوله في العلاج

فالهم قتل العمليات الغسية المرتبطة بالدوافع ، ومن خلال هذه الدوافع يصدر عن الفرد أنواع النشاط المختلفة من حيث إن الدوافع هي وقود الشخصية والتي تزودها بالطاقة للعمل . وتعطي النظرية التقليدية التحليلية طابعاً جنسياً وعدوانياً للدوافع . ويرتبط بمنظمة «الهم» وظيفتان سيكولوجيتان : الأولى هي إشباع الدوافع الجنسية والعنوانية ، والثانية هي الحفاظ على التوازن عند الشخص حيث يمكن أن تنخفض التوتر أو الضغط . ومن وجهة النظر السيكلوجية فإن الضغط يحدث أما لأن بعض الحاجات لم تشبع ، أو لأن إشباع حاجات الهم فشل في تخفيض التوتر السيكلوجي الذي يخبره الشخص ، وهناك في الأسرة مواقف يمكن أن تثير الضغط وأن تولد القلق ، وسيخبر الفرد القلق إذا كان غير قادر على أن ينظم هذا الضغط .

أما الأنا فهي المنظمة الحاكمة في الشخصية بمعنى أنها المتوسطة بالتخاف والقرارات في صوره إدراك محيطات الواقع الخلوجي والواقع الداخلي النفسي . وعلى هذا فإن الأنا بحث وسهدى إلى أن تنظم الذكريات والأفكار في أنماط بحيث تبدو منطقية للفرد ويعمل الأنا على المستوى الشعورى وعلى المستوى اللاشعورى على السواء ، ومن خلال الأنا ينظر الشخص إلى كل من ذاته ودواب الآخرين وهي سياق الحياة الأسرية يعكس الأنا لية رغبات جنسية يشعر بها الفرد نحو أى من أفراد الأسرة من قوى للحلوم ، ويحول هذه الرغبات إلى أفراد الأمر الأخرى لتكون أساماً لتكوين أسر جديدة . وفي بعض الحالات يكون الهم عدوانياً جداً . ولكن الأنا في هذه الحال يدير العدوان بشكل سوى ويعمل من صور التعبير عنه .

أما الأنا الأعلى فيمثل الرقيب الأخلاقي ، وينمو عندما يتدخل الطفل أوامر الكبار ونواهيهم . ودور الأنا الأعلى الأساسى أنها تعد الفرد بالوعي بالقيمة الخلقية ، ويشعر بالذنب - بفعل الأنا الأعلى - إذا ما تجاوز هذه القيمة . وترتبط درجة صرامة الأنا الأعلى بنوعية معايير الآباء الخلقية ، وبأساليب تعليم الطفل هذه المعايير ، ومدى حرص الآباء على الالتزام الحرفى بها ، وعلى تجسيم حجم الخطأ الناتج عند تجاوز هذه المعايير .

ولى إطار العلاج النفسى للمتمركز حول الأسرة يدعو من الجيرى أن يعرف للعلاج الصلة بين أداء الأنا الأعلى عند المريض في الحاضر وطبيعة عملية التنشئة التي خضع لها في الطفولة ، والتي تكون في ظلها الأنا الأعلى لديه . ويمارس الأنا الأعلى وظيفته على أساس لاشعورى في معظم الحالات ، إلا في المواقف التي نعى فيها بأنفسنا أننا نتجاوز المعايير والمستويات الخلقية التي تمسك بها .

والتقى عند «مروية» كما قلنا - إشارة إلى أن الانفصالات المكبوتة تقترب من منطقة الشعور والموعى - وهذه الإشارة توجه إلى الأنا لكي يحشد المزيد من الدفاعات لتجبر المكبوتات على التراجع بعيداً عن اللاشعور ومن هنا فالكبت وإبعاد الدفاعات غير المقبولة أساس الشعور بالارتياح

ولكى يبقى الكبت فعالاً ، ولكى تبقى الصراعات الداخلية فى اللاشعور فإن الفرد يستلهم قُدراً من ميكانزمات الدفاع ، وميكانزمات الدفاع حيل أو أساليب تهدف أساساً إلى الدفاع عن الشخصية ضد أى تهديد من داخل الفرد أو من خارجه . فالفرد عندما تعاق رغباته يشعر بالإحباط ، ولكنه يستطيع أن يتحمل قسراً من هذا الإحباط ولكن إذا استمرت عملية الإحباط وكان المطلب المماق هاماً عند الفرد لا يستطيع أن يتنازل عنه ، فإن الفرد يدخل فى مرحلة تسمى مرحلة إطلاق الإحباط ، وتأتى بعد مرحلة تحمل الإحباط - وإطاقة الإحباط تعنى تحمل الإحباط ولكن بمشقة مبالغه يكون لها أثرها السلبية على الفرد - وعندما تصل درجة القلق أو التوتر أو الكدر إلى العتبة المعية التى يرجع لها الفرد تظهر الميكانزمات الدفاعية لتخفف من مستوى القلق والتوتر والكدر ويصح فى المستوى الذى يمكن تحمله ، والذى لا يكون فيه خطراً على الشخصية

وعلى هذا فإن ميكانزمات الدفاع هدف ثلاثى الأضلاع وهو :

· تخفيض القلق بإزالة الأفكار التى من شأنها أن تثير الإزعاج من الشعور إلى اللاشعور

· حماية « الأنا » بإزالة السمات والخصائص الإضافية التى قد ترجع الشخص ونمى « لانا » من القيام بوظائفه فى العالم الخارجى - علماً بأن الفشل فى حماية الأنا وعدم القدرة على توفير المتاح له ليزدى وظائفه يجعل من الصعب على الفرد أن يسلك سلوكاً سويًا داخل الأسرة أو خارجها .

- المحافظة على الكبت ، لأن الكبت إذا لم يحافظ عليه فإن الفرد سيخبر مشاعر قلق حادة ويعانى من صراع شديد بين رغبات الهوى من ناحية ومطلب الأنا والأنا الأعلى من ناحية أخرى ، بصورة تهدد تماسك الشخصية وتكاملها .

ونلاحظ أن المفاهيم التى تستخدمها المدرسة التحليلية ليست مجرد مصطلحات ولكنها مفاهيم تشير إلى عمليات نفسية متصورة أو مفترضة تكشف عن فهم العلماء التحليليين لديناميات الشخصية . وعلى النقيض بالمعنى أن يتبين جلياً هذه العمليات كى يجمع فى العمل مع الفرد كدرد ومعه كعضو فى الأسرة ، وهو ما سوضحه فى الفقرة التالية

ثانياً : العمليات النفسية في النموذج السيكوندينامي :

١- الطرح :

إن هدف العلاج الأسري هو أن يساعد عضو الأسرة الذي يحتاج إلى المساعدة في أن يكتسب استبصاراً بنفسه وعلاقاته . وطبيعة أو نوعية العلاقة بين المعالج ومن يحتاج إلى العلاج مكون حاسم في العمل العلاجي التحليلي . حيث يؤكد التحليل النفسي على هذه العلاقة ويعتبرها هامة وحيوية في العمل العلاجي أو الإرشادي ، ويصوغ لها واحداً من أشهر المصطلحات التحليلية وهو مصطلح الطرح أو التحويل Transference ويعني أن يطرح المريض مشاعره على شخص المعالج ، ويقول «فرويد» مشيراً إلى هذه الظاهرة والظاهرة الجسدية التي ترى ثقتنا مكرهين على الاعتراف بها هي ما يسمى بالطرح ، ونعني بها طرح المواقف على شخص العليب ، فحين نعتقد أن الموقف الذي يحلقه العلاج لا يستطيع أن يعالج مصدر هذه المواقف وأصلها بل نحن أننا إلى الظن أن هذه اللقطة الوجدانية بأسرها تشأ من مصدر آخر ، فقد كانت توجد عند المريض بصورة كاملة ، ثم انتهت فرصة العلاج فخلعت نفسها على شخص المعالج « (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٤٨٩) .

ولكن يبدأ العلاج في عمله قبل أن يدرك ذاته أولاً كعامل حاسم في المعادلة ، على أساس أن مساعدة الآخرين تبدأ من ذات التي يقوم بالمساعدة ، ويمكن أن تقول : إن العلاقة بين المريض والمعالج علاقة هامة أياً كان التوجه الهسي للمعالج وإن كان التحليل النفسي يعطي لها وزناً أكبر مما تفعل المدارس الأخرى في العلاج . وهذه العلاقة لا تحدث على صفحة بيضاء أو في فراغ ولكنها تحدث على أرضية من التفاعلات السابقة عند كل من المعالج والمريض ، ولكن المعالج مر أثناء تدريبه بعمليات تحليل لذاته جعلته على بصيرة بالثقوى والصراعات والاتجاهات التفاعلية لديه . وما لا شك فيه أن طبيعة العلاقة العلاجية أو العلاقة بين المعالج والمريض هامة في إحداث التغيير في شخصية المريض لأن المريض إذا أدرك في المعالج صورة والد محبوب فإن هذه الصورة تمكن المعالج من لمحاته في العمل مع المريض ، بعكس ما إذا أدرك المريض المعالج كشخص قاس أو متسلط فإن الطرح يكون سلبياً وقد يؤثر على العملية العلاجية .

ب- الاستبصار :

إن أساس كل المداخل السيكوندينامية في العلاج هي فكرة الاستبصار Insight ، وهذا يعني بصفة أساسية أن طريقة حل الصراع الانفعالي تكمن في عملية الاستبصار أو النظر إلى الداخل .

والوعي هو الخطوة الأولى على طريق تغيير السلوك ، والوعي أكثر من مجرد حدث عقلي ، لأنه يتضمن عملية انفعالية في أن يمتلك الفرد زمام مشاعره الخاصة . ولدى التنايل التحليلية على المعالج أن يفسر للمريض بعضاً مما يحدث في العلاقة العلاجية ، أي بينه وبين المريض في مراحل العلاج المختلفة بحيث لا يتعارض أي ذلك مع سير العلاج بالطبع . وقد يكون الطرح غير دقيق ومبالغاً فيه ، ولكن على المعالج أن يتعامل مع المريض ومع طرحه إيجابياً كان أم سلبياً على أرضية من هذه الحقيقة ؛ ولأن المريض يتعامل مع المعالج وكأنه والد أو كانه الشخص الذي يستطيع أن يقدم له كل ما انتقله وكل ما يحتاج إليه . ومع أن العلاقة العلاجية في بنائها تقوم على أن يلعب المعالج دور الوالد بالنسبة للمريض ، فإن التظلم في عملية العلاج يجعل العلاقة بين المعالج والمريض تتحول إلى علاقة راشد-راشد .

ولا ينبغي أن تتحول العلاقة بين المريض والمعالج من ابن - والد إلى علاقة راشد-راشد بسرعة ، بل ينبغي أن تحدث في الوقت المناسب ، ويتدرج مسار لتدرج استعمار المريض بدوافعه ومكوناته ومقاوماته وسيطرته عليها وتلكه زمام مشاعره ، ومن زاوية المساعدة للتركزة حول الأسرة يعمل للمعالج ذو التوجه التحليلي مع العصور الذي حصدته الأسرة كمرضى ، ومع ذلك فعليه أن يتخذ من ذلك فرصة لدفع امرء الأسرة جميعاً لمرضى دفاعاتهم ؛ لأنه إذا كان الفصل العلاجي يتركز حول شخص واحد في الأسرة إلا أن الأسرة تدرك باعتبارها مركز للمشكلة ومجالها .

ج - الإسقاط .

يبنى «فرويد» ملحوظة فارقة مضمونها أن الهرب من مصادر الكدر أو الخطر أو الامتهان الخارجية يتم بسهولة نسبية ، وذلك عن طريق تجنب أو تجاهل هذه المصادر . ولكن فيما يتعلق بمصادر الخطر والتشديد عندما تكون داخلية فإنه لا يجدى معها التجاهل والتجنب ، ولا يمكن الهرب منها إلا عن طريق ميكانيزم «الإسقاط» Projection ، وهو ما يعطى هذه العملية قيمتها النسبية كحيلة دفاعية

والإسقاط هو أن يلصق الفرد صفة من صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها ؛ لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التي تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التي لم تظهر في شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو التشويع بالامتهان أو الخط من قيمة الذات . « والإسقاط ميكانيزم مركب ومعقد ، لأنه يتضمن عدداً من العمليات العقلية ، وهي الإنكار والكبت والطرح أو

الانقطاع ، فالصفة غير المقبولة تتقابل بالإنتكار من جانب الفرد ، ومن ثم يميل إلى كبشها ، ثم يطرحها أو يسقطها على الآخرين عن لا يحسم ثم يجر عن ضيقه ونقده لهؤلاء بسبب صفاتهم السيئة (كفاي ، ١٩٩٧ ، ٢٧٩ - ٢٨٠) .

وفي العلاج النفسي الأسري والزواجي يكون مفهوم الانقطاع أهمية خاصة ، لأن الزواج باعتباره ارتباطاً وثيقاً بين شخصين يترب عليه درجة كثيفة من التعامل وتبادل المشاعر والأحاسيس ، مما يمثل ميداناً رحباً لحدوث عمليات الانقطاع من كل زوج على روجة ، بل إن عمليات الانقطاع تتدخل في اختيار الزوج لزوجته ، أو في عمليات التفاعل التي تنهى بالاختيار ، فالمرأة المسيطرة تنجذب إلى الرجل الخانع وهكذا .

إن عمل المعالج إزاء عملية الانقطاع هو أن يساعد هؤلاء الناس في أن يتعرفوا على الأفكار والمشاعر اللاشعورية لديهم ، والتي يميلون إلى إسقاطها على الآخرين ، وأن يتعودوا التعبير عنها مهما كانت مرفوضة من قبلهم ، وأن يعترفوا بها كجزء من ذاتهم . ومهمة المعالج هنا هي أن يصير مريضه والأسرة بأن هذه الأفكار والمشاعر والانفعالات وإن كانت مرفوضة ، وإن كانت تدرك باعتبارها لا تنتمي إلى الذات فإنها على المستوى اللاشعوري أو القبشعوري قد تكون فعالة جداً وتمثل قدراً كبيراً من الدافعية لديه .

وهنا لتتطور في دراسة العلاقات الأسرية يتل صدقاً بالنسبة للأطفال أيضاً فأحياناً ما يجهل المعالج أسرة يكون فيها طفل يقال عنه أنه : غير متوافق ، وأنه لا يرحب في الذهاب إلى المدرسة ، أو أنه يتطوى على نفسه لساعات ، وأنه يستند الأصدقاء ، أو أنه يميل إلى تعطيم أثاث المنزل وغيرها من أساليب السلوك المشكل ، ويكشف الفحص الدقيق لأمحاط الأسرة عن أن الميار السائد فيها هو كبت المشاعر القوية وعدم التعبير عنها . فنسقط هذه المشاعر على الطفل ، الذي يكون عليه أن يتحمل عبء الكبت الانفعالي للأسرة كلها ، وأن يكون هدفاً للتعبير عن صراعاتها . ويكون عمل المعالج هنا هو أن يساعد أفراد الأسرة في أن يدركوا كيف أن حاجاتهم قد كبست ثم أسقطت إلى الخارج ، وهكذا تبدو للمشكلة ظاهرة في واحد من أفراد الأسرة ، ولكن مصدرها يكمن في شبكة أكثر تعقيداً من المشاعر والعلاقات الماضية والحاضرة . وبينما يبدو للمعالج يعمل مع فرد أو اثنين (الزوجان مثلاً) إلا أن بذرة الاهتمام والدراسة والفهم تظل مركزة على الأسرة كمنشئ عام .

القسم الثالث

الملاج الأسرى التحليلي النفسي

يقول « دير » Dare : إن العلاج الأسرى التحليلي النفسي يميل إلى أن يكون مختصراً ومستفيداً من الخواص والصفات الموجودة في الأسرة لكي يهيئ ويحرك التغير السريع في مواجهة المرض المرضي وأزمات دورة الحياة . وقد كان التقدم يتحقق في العلاج - حسب خبرتي - فيما بين الجلسة الثالثة والجلسة الخامسة عشر حسب المستوى العادي من الدافعية ، وبمعدل ست جلسات . ولكن بعض الحالات كانت تتطلب وقتاً أطول مثل حالات فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa والإساءة إلى الأطفال Child Abuse والمشكلات الزوجية في الأسرة التي ليس بها أطفال ، فقد تصل إلى خمس عشرة جلسة أو إلى ثلاثين جلسة وقد تمتد لفئة عام تقريباً (Dare , 1988 , 34)

وكان العلاج النفسي الأسرى التحليلي يستخدم في مرحلة المبكره فريفاً علاجياً مكوناً من شخصين ، وقد تم ذلك في عياده تافستوك Tavistock Clinic أولاً اعتماداً على ملاحظة قالها فرولاند لينج Roland Ling من أن « فريفا يقابل فريفا » . ويستخدم معظم للمعالجين الأسريين التحليليين اليوم الشاشات خلف اللوح الواحد والدوائر التليفزيونية المتحركة وأجهزة التسجيل للوثية (الفيديو) للمراقبة والملاحظة والتعرف على مظاهر الطرح والتعبيرات الانفعالية عند أفراد الأسرة في المناقشات ، كما يتعرف المعالج أيضاً - عند استمرار هذه الشرائط - على الطرح المضاد ، وهو تعبيرات ومشاعر المعالج نفسه نحو أفراد الأسرة ومنهم بالطبع العضو المحدد كمرضى ، وقد أدى انتشار استخدام هذه الأجهزة والادوات إلى تحفيز ظاهرة حضور اثنين من المعالجين للجلسة العلاجية .

ومثل التوجهات العلاجية الأخرى يهدف التوجه التحليلي في العلاج الأسرى إلى إحداث تغير في البنى التحتية أو البنى الكائنة Underlying Structures وراء سلوك الأسرة ، واعتبر البعض أن هذا التغير هو الهدف الأساسي لعملية العلاج ، بينما اعتبر البعض الآخر أن هذا الهدف صعب التمثيل في كثير من الحالات ، وعلى المعالج أن يكون أكثر تواضعاً في تحديد أهدافه بحيث يحرصها في تخفيف حدة الأعراض المرضية وتقليل

مظاهر المشكلة عن طريق تحليل الخصائص والصفات الواضحة في التفاعل الأسري . وإذا كانت المشكلة التي تعاني منها الأسرة خطيرة أو حادة فإن هدف العلاج لابد وأن يكون تغيير التفاعلات الأسرية ، وعلى المعالج الأسري هنا أن يبين لأفراد الأسرة عدم وجود علاقة منطقية بين الأعراض المرضية وحياة الأسرة وصالحها ، وهنا نحاول الأسرة الإقلاع عن التمسك بهذه الأعراض التي كانت تظنها حلولاً لمشكلاتها . وفي هذه النقطة يشابه العلاج الأسري مع العلاج الفردي ، حيث يحلول المريض أن يقطع عن المرض إذا ما انتع وتبين له أنه بلا معنى ولا قيمة . ويرسل المعالج النفسي الأسري ذو التوجه التحليلي رسائل خير لفظية كثيرة إلى أفراد الأسرة ، وهم من جانبهم يتهمونها أحياناً .

١ - دور المعالج في العلاج الأسري التحليلي ،

من أسس العمل العلاجي التحليلي ، كما سبق أن ذكرنا في الفقرات السابقة ، وجود علاقة قوية بين المصالح والأسرة وصفها البعض بأنها ترقى إلى مستوى التحالف بينهما حيث يسيان إلى هدف واحد . وبدون وجود هذا التحالف قد لا تستمر الأسرة في العلاج . ويحدث التحالف في التحليل النفسي عن طريق عملية انخراط Engage-ment الأسرة في العلاج . ويبنى بالطبع أن يؤخذ في الاعتبار الفروق بين انخراط فرد وانخراط أسرة في العلاج .

وعندما تكون الأسرة شديدة الاضطراب ومنخفضة المافعية يكون الأمر أكثر صعوبة ، ويحدث هنا كثيراً في عيادات إرشاد وعلاج الأطفال والراشدين حيث لا تسمح الأسرة كثيراً بفرض اتصال أمام المعالج ، في الوقت الذي تكون فيه المشاكل حادة وخطيرة أحياناً . وعادة ما لا تأتي الأسرة إلى العلاج بمبادرة منها بل أن هناك جهات أخرى هي التي دفعت بها إلى العلاج . ويدعو أن الانخراط هنا غير كامل ، لأن الأسرة لا تعتبر نفسها منخرطة في العلاج فضلاً عن وصفها بأى انحراف ؛ فهي تعتبر نفسها مصدرًا للمعلومات حول سلوك أحد أبنائها، والذي كثيراً ما تنكره لو تنفي حدوثه

وليس هناك فائدة لأن يكون لدى المعالج نموذج عقلي لما يجب أن يكون عليه العلاج لو كان هذا النموذج يتصلصق بشدة وبدرجة كبيرة مع نمط الحياة والتوقعات الخاصة بالمريض أو بالتانس الذين يعيش المريض في وسطهم ، ولابد وأن نشعر الأسرة بمجرد مقابلة المعالج النفسي بأنها منخرطة في عملية توافق وتنسجم مع إحساسهم تلك المناسبة . ولا يعني هذا على الإطلاق أن يساير للمعالج الأسرة وأن يفعل ما تريده الأسرة

وما ترتفعه . والعكس هو الصحيح ، لأن الأسرة لو كانت تعرف كيف تواجه مشكلاتها لما كانت في حاجة إلى العلاج .

ويجب على المعالج أن يساعد الأسرة على توسيع أدوارها المعتادة في نفس الوقت الذي يحافظ على شعور العائلة بأنها آمنة ، وأنها محاطة بكل وسائل العون والمساعدة . ويجب على المعالج أن يرسل لكل عضو من أعضاء الأسرة رسالة خاصة تفيد به موضع الاهتمام والتقدير مهما قيل عنه أو مهما يعرف عنه في وسط الأسرة . وتشمل الرسالة والتحية والابتهامة والإيماءات ، أي ليس من الضروري أن تكون الرسالة لفظية ويجب أن يدهم سلوك المعالج مضمون الرسالة . وعلى المعالج أن ينزل إلى مستوى الأطفال الصغار عند الحديث معهم في اللغة وفي التصيرات وفي المفاهيم . ويجب ألا يدع أحداً يهجمه على نحو خاطئ أو بشر بالخيرة نحو مواباه فتنبئ أن يكون جميع أفراد الأسرة والتقين به وفي حسن مواباه في مساعدتهم . ويجب أن يظل هذا الاهتمام باحتياجات وحواص أعضاء الأسرة هو المحور الرئيس الذي تدور حوله عملية ممارسة العلاج طوال العملية العلاجية كلها .

وسوف تستمر الأسرة متخوفة بقلو مقبول من الحساس والتعلون ما دامت تشعر بالتغلب والحساس والرغبة في المساعدة من المعالج ، وحتى لو فكر أحد أعضاء الأسرة في التحلف فإن الأغلبية ستبقى مستمرة في العلاج وبدون تخوف أحد ، وترشح التحالف العلاجي بين المعالج والأسرة من خلال تركيز المعالج في التناؤل عن طبيعة المشاكل التي دفعت بالأسرة للحضور إلى المعالج . ويجب أن يسمع للمعالج من جميع أعضاء الأسرة عن المشكلة وعن تصوراتهم حولها . والسائد أن الأب أو الأم أو أحد أعضاء الأسرة يهوى من قبل الأسرة أو ينصب نفسه « متحدثاً رسمياً » باسم الأسرة ، لكن هذا لا يمنع من أن يسمع للمعالج من كل فرد من أفراد الأسرة تصوراتهم وفي حضور الجميع وبعد أن يكون قد أعلن لهم في الترتيبات الأولية أن جلسات العلاج فرصة لكل فرد أن يقول ما يريد أن يقول ، وإن كل فرد له حرية مناقشة الآخرين بما فيهم المعالج . وكما سبق أن ذكرنا فإن للمعالج يدرس بناء القوة في الأسرة ، ويعرف مواطن النفوذ والسيطرة ، وسواطن الضعف القليلة للاستغلال ، لأن هذه المعرفة مستغيدة في فهم وتشخيص مشكلة الأسرة على نحو أقرب إلى الدقة .

وعلى المعالج أن يعكس ما تقوله الأسرة في محاولة لتوضيح عناصر المشكلة وإفهام الأسرة حجم المشكلة وإبلاغها ، على ألا تفهم الأسرة من ذلك أن المعالج لا

يصنفها أو أنها لا تعرف كيف تصف مشكلتها ، وإنما على المعالج أن يقدم وصفه مشفوعاً بقوله : إن هذه هي صياغة أخرى للمشكلة ووضح لها في صيغة تسمح لنا بمواجهتها وحلها . ولا بأس من أن يعمل المعالج على إثارة بعض القلق عند أفراد الأسرة لأن هذا القدر من القلق مفيد في عملية العلاج ، ولكنه يحذر من إثارة مشاعر ذنب لأن هذه المشاعر تكون معيقة للعلاج .

ويظل التفسير اللفظي هو الجزء المكون الرئيسي في التحليل النفسي . ولذا لا بد أن يتصف المعالج بقوة التأثير من خلال حديثه على نحو يفوق ما هو مطلوب في العلاج النفسي الفردي . فالأسرة تجلس معاً ويمكن أن تسلم وتأس بعضها إلى بعض داخل الجلسة العلاجية ، ولا تشر أنها مكروهة لأن تستمع إلى ما يقوله المعالج إذ لم يكن لهذا القول قوة معينة تدفعهم للاختلاف إليه . ويمكن إيجاد هذه القوة من خلال نشاط وفاعلية المعالج النفسي وتعامله مع تلك الأسر بأسلوب واضح ومسلط وباستخدام أساليب مختلفة ومتباعدة من الحديث والراج والمكافأة وللجزر والأمثلة والشواهد وغيرها مما يزيد من قوة الإقناع والجذب في حديثه .

ب - التغيير العلاجي ومدى تقبل الأسرة له :

ويعمل المعالج الأسري مثله مثل للمعالج الفردي اعتماداً على أساس أن لكل عرص مرضى وظيفة . ويكون للاضطراب أو العجز وظيفة تكيفية ، وحدث التعبير يمكن أن يدخل الأسرة في موقف جديد يسترتب على فقدان العرض ، فصافاً هي الوظيفة التي كان يؤديها ؟ ويمكن أن يظهر على الأسرة درجة من الانزعاج والاضطراب أكثر من تلك التي جاءت بها إلى العلاج . ولذا فمن المتوقع أن تجد الأسرة تستبث بالعرض وتقاوم التغيير . وعلى للمعالج أن يكون متبهاً لظاهرة المقاومة جيداً ومستمعاً لها . وتستعمل الأسرة كل ما في وسعها للاحتفاظ بالأعراض ، لأن لديها قسراً من الثبات والتوازن الخاص بها المعتمد على وجود الأعراض ، ومن شأن اختفاء الأعراض لرزلة الثبات والإخلال بالتوازن . وعلى للمعالج الأسري أن يشرف بحيوية وفاعلية وتركيز على منطقة معينة من مناطق المشكلة التي يعتقد أنه سهل إقناع الأسرة بتقبلها والاستعداد لتغيير بشأنها ومع الحسم والزيد من التوضيح يمكن أن ينتقل إلى نقطة أخرى حتى تألف الأسرة النظرة الجديدة وتضعف قوة المقاومة .

وعلى الرغم من أن هدف العلاج التحليلي النفسي الأسرى ليس هو تفسيهم الاستبصار بوصفه عاملاً مساعداً أولاً للتغيير ، فإن العلاج الأسرى الناجح غالباً ما يكون مصحوباً بتعديل معتقدات أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو أنفسهم . ونستطيع هذه التفسيرات المعرفية الوجدانية أن تسد وتثبت وتؤثر المكاسب العلاجية . وفي المراحل المتقدمة من العلاج يمكن أن يكون لكتابة تقارير من جانب المعالج للمشكلة ومدى فهمها ولما راحلها وجوانبها قيمة في إتاحة أساليب ومداخل تساعد في تعبير ملوك الأسرة ، وتزيد من قدرنا للمعالج على الإقناع والربط والتحليل ، بل إن التغيرات العلاجية المقيدة تقدم استبصارات قيمة ، في الوقت الذي تُهدد الاستبصارات للمزيد من تقبل التغيير والمواظبة على العلاج .

ج - المعالجات الفعال :

لم تجر دراسات دقيقة لتقييم أداء العلاج الأسرى التحليلي على النحو الذي يمكن من تعميم صورة واضحة عن نتيجته . ولكن يبدو أنه مثل العلاج القوي تعتمد عملية الشفاء فيه على مهارة وكفاءة للمعالج . وإن كانت بعض المصادر تشير إلى مجال العلاج الأسرى التحليلي في معالجة قلق الشبهة الحصى - (Anorexia Nervosa) Rusell (10) ، et . al, 1987 وتؤكد الدلائل للخطوة أن كفاءة العلاج هي النتيجة المترتبة على كفاءة للمعالج . ومن الكفاءات والمفاهيم التي تشير إليها الكتابات والتي تجعل من المعالج فعالاً ومؤثراً صفات النشاط Activity واللياقة Directiveness واللامادية أو عدم الشفافية Opacity والحنس التكاملي Humar وهذه للمؤلفات عادة ما يتم صقلها وتنميتها أكثر من خلقها أو غرسها في المعالج .

وتلخص الخواص الأساسية والدقيقة للمعالج الأسرى في تلك الخواص المتعلقة بحسن الاستعداد لفهم وتحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسرى . وبالطبع فإن المعالج الكفء يكون مهيباً ومتوقفاً لبعض الاستجابات اللاشعورية من جانب أفراد الأسرة مع المزيد من الكشف عن العوامل المتعلقة بالمشكلة ومع التطلب على المقاومة . ويجب عليه أن يتعامل مع الأسرة على النحو الذي يحفز على التغيير في الوقت الذي يعدم فيه أن الأسرة في قرارة نفسها لا تريد تغييراً فهو يستحثها على التغيير بطريقة غير مباشرة وإن كانت حاسمة ، معتمداً على الإقناع والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة ، ومستمعاً بالملاقة التي تنشأها مع أفراد الأسرة ويتأثره الشخص على حدتهم حتى يدخلهم في دائرة قبول التغيير ويكون أن يفقدوا كمرضى إذا ما انقطعوا عن العلاج .

ومن هنا تأتي أهمية « الإتصالات إلى اللاشعوريات » Listening to The Un-conscious and الحفاظ للعنق المجازية للتوازنة والمعاني غير المنطوقة في كلام وأفعال أعضاء الأسرة . ويحتاج المعالج أيضاً إلى مهارات قراءة المظاهر والشواهد الشعورية والواقعية لاستجاباتهم غير الواعية . وهذا يعني أن يكون المعالج واعياً بتأثير وأشكال التفاعل الانفعالي والعاطفي للأسرة . وأن يكون قادراً على فهم ظاهرة الصراع المضاد وفهم أبعاد انطباعات الشخصية وتمييز ما إذا كان سلوك ما أو تفسير ما يتصف بالواقعية الحقيقة أو أنه مرتبط بحياته الشخصية وبالطرح للضاد لديه . وعليه أيضاً أن يكون واعياً بالتخييلات والمتنوعات أو الرغبات والانفعالات التي تندفع إلى العقل أثناء العلاج ، ولا تكون واضحة بصورة واضحة بالمعنى المعتاد والصريحة التي يقوم بها المعالج النفسي .

وعلى المعالج أن يحذر من أكثر المظاهر سلبية في تعامله مع الأسرة وهي أن يحضن لتوجهات الأسرة ويديرها ، ليس لإحداث التغير المطلوب في الوقت المناسب ولكن على النحو الذي يفقده قوته على التأثير ، وبالتالي يجد نفسه وكأنه يعمل على تعزيز السبق الأسري القائم وتدعيم توافقه غير الصحي .

د - تدريب المعالجين التحليليين :

وهناك أكثر من صورة لتدريب المعالج الأسري التحليلي التقى مثل التدريب إلى تقدم لأشكال العلاج الأخرى . ويكون التأكيد على كيفية الإمساك بالخرقة وكيفية يتناولها مع مرسله . ومن المهم أن يكون هناك بقاء على أمام المعالج من تدريبه حتى يعرف كيف يكتب للمهارات العلوية التي تسم بالتعقيد . ويجب أن يشمل التدريب العملي أمام المعالجين للتدريب : كيفية مقابلة الأسرة ، وكيفية الدخول إلى المشكلة وإدارة المناقشة مع أفراد الأسرة ، وكيف يكون مؤثراً وكيف يكون مفتحاً لهم وأنه قادر على لمس الجوانب الهامة والمضادة في حياتهم . وعلى رأس المهارات التي ينبغي أن يتقنها المعالج مهارات الانخراط والاستغراق في العملية العلاجية مع الحفاظ على تعاون وتحارب الأسرة معه .

ومن المهارات التي يتدرب عليها المعالجون : المهارات الخاصة بالانسحاب الجزئي من الأسرة بأن يجعلهم - مثلاً - يتحدثون مع بعضهم البعض أو يتحدثون عن بعضهم البعض لزيادة التفاعل بينهم ، من أجل أن يأخذ وقتاً ينظم فيه بعض أفكاره وملاحظاته وأمثلته التالية للمجموعة . وبالطبع فإن استخدام التخييلات الحديثة من تسجيلات وشاشات مراقبة لجعل للمعالج أقل اعتماداً على ملاحظاته الشخصية المعتمدة على

الذاكرة، وتعد مراجعة الشرائط المرئية (الفيديو) الخاصة بعلاجات التدريب أمراً أساسياً في وضع وتطوير الفنيات الخاصة بالانخراط في العلاج واستخدام الأساليب التدخلية العلاجية . ونستخدم المقابلة المصورة كخبرة أو رصيد يمكن أن يعود إليه المعالج ويستعين بذلك في تطوير أدائه ومعرفة جوانب القوة وجوانب الضعف .

وهناك فنية تدريبية ، وهي أن المعالجين الأسريين التحليليين يعرضون هم قائلهم لعملية تحليل نفسي ، وهذا التحليل يفهم بقدر كبير من الاستارة والاستبصار بالنسبة لأمسهم الخاصة أو خبرات الطفولة لديهم ، ويجعلهم أكثر حساسية للإشارات البارزة الموجودة في الحيلة اللاشعورية الخاصة بهم . ويوصي أغلب المعالجين التحليليين النفسيين زملائهم المحدث الذين يتدربون على غرض تجربة التحليل النفسي بالنظر إلى عملية العلاج بالتحليل النفسي باعتبارها تمثل عملية صقل لشخصيتهم وكأنها مرآة يرى المرصى والمترشدون صورتهم الحقيقية والحقيقية على صفحاتها .

ولو كان للمعالج النفسي الأسرى يعمل مع أسر بها أطفال ، وهو ما يحدث عادة - فإنه يكون في حاجة إلى التدريب على ملاحظة الأطفال ومراقبة سلوكهم وتفسير وتحليل وإدارة الحوار معهم ، وقيل كل تلك قراءات لعبهم ووسوماتهم وتحليلها بوصفها صورة من التعبير الخمر والتلقائي التي لا يكشف فقط عن مشاعر الأبناء ولكن يمس أيضا عن أسلوب الأسرة في تنشئة الأطفال وعلى مناخ العلاقات بصفة عامة في المنزل .

وهكذا يستخدم العلاج الأسرى التحليلي النفسي مفاهيم التحليل النفسي، الدينامية والنكبية والطوعانية ومبادئ الملوك وقواتيه في فهم الطبيعة النفسية وحاجات الفرد ومشاعره الداخلية وأشواقه وعلاقاته الشخصية ومخاوفه في تشخيص مشكلة الأسرة ومعرفة طبيعة التفاعلات فيها ، وكيف يمكن أن تتحرف هذه التفاعلات بحيث يكون من ضحايا هذا الانحراف أحد الأبناء والذي يحدد كمريض وينحى به والده إلى العلاج ويتم لهم مشكلة الأسرة عبر معرفة تاريخها من المصادر المختلفة ، ومن سماع كل عضو في الأسرة يتكلم عن المشكلة من وجهه نظره أو من زاويته ، ومن تحليل الطرح والمقاومة ومن فهم الإسقاطات ثم تقديم تصور للعلاج للعوامل الكامنة وراء المشكلة وزيادة استبصار أعضاء الأسرة بطبيعة المشكلة وكيف نشأت وتطورت ، وما الوظيفة التي تخدمها هذه المشكلة وكيف بنى التوازن الأسرى على هذا الأسس الخاطئة . وتبدأ عملية تصحيح العلاقات وفهم كل عضو لحقوقه وواجباته ودوره وتعديل مواقفه الانفصالية أو الاتصالية ، وعلى النحو الذي ينفذ لكل عضو في الأسرة شخصيته

المستقلة وحرية في الحركة في إطار قيم الأسرة وأهدافها ، ويتم تقديم الوسائل العلاجية المباشرة والنشطة التي تميز معظم المعالجين الأسريين . ويختلف العلاج الأسري التحليلي عن غيره من العلاجات الأسرية بأن للعلاج الأسري يسمى لفهم المعنى والمعنى اللاشعوري لكل من العمليات الأسرية . وهذه الطريقة فإنه يعتقد أن التفسيرات التي تحدث في الأسرة تستحث نمو وتطور الاستبصار بمعنى وعفوي السبب الذي يصبح من أجله التفسير مسألة ضرورية . وهذا الاستبصار بدوره - في المراحل الأكثر تقدماً في العلاج - يقوى ويمزج التفسيرات التي تحدث في أنماط الأنشطة الينشخصية والعلاقات .



الفصل السابع

المداخل السلوكية في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

مراجع النظرية السلوكية

- الاتجاه السلوكي .
- الشخصية في النظرية السلوكية .
- الشخصية السوية في النظرية السلوكية .
- الصراع في النظرية السلوكية .
- القلق في النظرية السلوكية .
- ميكانيزمات الدفاع في النظرية السلوكية ونظرية التعلم .

القسم الثاني

العلاج السلوكي

- العلاج السلوكي وتعديل السلوك .
- مبادئ العلاج السلوكي وتعديل السلوك
- إزالة الحساسية بطريقة منظمة .
- العمر .
- العلاج التجريبي .
- ضبط المنع .
- تدعيم السلوك المرغوب فيه .
- التسلسل .
- الانتقاء (النمذجة) .
- التلقين والإغصات .

القسم الثالث

العلاج السلوكي الأسري

- الافتراضات النظرية للعلاج السلوكي الأسري .
- المقاييس الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية
- التدريب على التوكيدية .
- الاقتصاد الرمزي .
- حل المشكلة .
- علاج السلوك للمرئي .
- تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى .

الفصل السادس

المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الإصرفة

القسم الأول

مبادئ النظرية السلوكية

١ / الاتجاه السلوكي :

مؤسس الاتجاه السلوكي هو جيمس واتسون John Watson العالم الأمريكي الجنسية . وككل الاتجاهات الكبرى في العلم لم تولد السلوكية فجأة ولكن سبقتها آراء ونظريات مهدت لها ، وأرغمت عما نادت به ، ولكن «واتسون» هو الذي بلور هذا الاتجاه ودافع عنه دفاعاً قوياً ، في إطار أنه كان يريد أن يجعل من علم النفس علماً مثل العلوم الطبيعية . وكان يرى أن العلوم الطبيعية أو الفيزيائية هي النموذج الأرحل للعلم ، وبالتالي فإنه اعتبر الظواهر التي يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة ، وقاسها قياساً دقيقاً نسبياً هي وحدها موضوع علم النفس ، ولذلك فإن واتسون أنكر على كثير من الموضوعات التي كانت وما تزال تعالج ضمن موضوعات علم النفس أن تكون موضوعاً لدراسة علم النفس .

وقد تلفع علماء النفس ذوق التوجه السلوكي اكتشاف « إيفان بروفيتش بافلوف » (Pavlov) الميروفولوجي الروسي للشرطية الكلاسيكية بترحيب شديد واشترطية هي قدرة مشير محايد على استدعاء استجابة معينة ، إذا اشترط هذا التأثير بالمثير الأصلي الخاص بهذه الاستجابة . ورغم أن بافلوف لم يكن عالماً نفسياً فإن علماء السلوكية أجروا عدداً من التجارب على بحث تجاربه أثبات الأساس التجريبي للتوجه السلوكي في علم النفس ، وهو توجه عريض يضم داخله عدداً من الاتجاهات الفرعية ، شأن شأن التحليل النفسي . وظل الاتجاه السلوكي إلى عهد قريب المنافس الرئيسي للاتجاه التحليلي عندما كان الاتجاهان (التحليلي والسلوكي) يتسندان ميدان علم النفس قبل ظهور الاتجاهات الإنسانية والعرفية .

وتقوم الشخصية ، سواء في حال تصرفاتها أو في حال سماتها ، عند السلوكيين على مجموعة من الملفات التي سبق أن تعلمها الفرد . والعامة ، هي مجموعة من الأساليب السلوكية التي سبق وأن خفضت التوتر عند الفرد أو أشبعت دوافعه وحاجاته ،

وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى. والعادة هي مجموعة من الأساليب المتدمجة معاً والمرتبطة بموقف معين. وعلى ذلك فإن تعلم الفرد عدداً من الأساليب السلوكية الصحيحة أو السليمة المرتبطة بموقف معين، نقول أن الفرد يكون عادة صحيحة أو سوية مرتبطة بهذا الموقف، ومن مجموع عادات الفرد تتكون شخصيته، فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التدعيم. فمن تعلم أسائياً سوية تكونت لديه عادات سوية، وبالتالي حتى بشخصية سوية، والعكس صحيح فمن تعلم أسائياً سلوكية خاطئة أو هروية أو انزالية، أو غير كفنة تكونت لديه عادات غير صحيحة أو غير سوية، وبالتالي تنمو لديه شخصية غير سوية أو منحرفة.

ويستشر السلوكيون أن التشريط والصرع بين الثورات من أهم مصادر السلوك العصائى. وقد استطاع « واطسون » أن يخلق خوفاً عضلياً عند طفل صغير من أربع كان يحبه ويلب معه، عندما شرط ظهور الأرنبة مع شير طبعى يخوف الطفل. كما استطاع العلماء السلوكيون أن يصحوا ما أسموه العصب التجريبي عند بعض الحيوانات في العمل عندما عرضوها لثيرات متعارضة، وعندما تم خلخلة تعلم الأساليب التي سبق أن دعت.

ب / الشخصية في النظرية السلوكية،

هناك أكثر من نظرية داخل الاتجاه السلوكي كما قلنا، وتختلف هذه النظريات فيما بينها، وإن اتفقت على أنها قامت على أساس علاقة « المثير والاستجابة » أو (م- س). وقد تأثر هذا الاتجاه ببحوث « بافلوف » في القمل المتعكس الشرطي واكتشافه للشرطية، وبعث ثورنديك في المحاولة والخطأ واكتشافه لقانون الأثر. كما تأثر الاتجاه بتوجهات واطسون الفكرية وللتهجئة التي أرادت أن تغلص علم النفس من الذاتية والجنس، والتي هدفت - كما ذكرنا - إلى إقامة علم موضوعي يضاهي علوم الفيزياء، مع إنكار أثر الوراثة واعتبار الحديث عنها نوعاً من الحرافة يبنى أن يقاوم. وقد استفاد من كل هذه الأصول عالم النفس الأمريكي « كلارك هل » (Clark Hull) الذي وضع إطاراً لنظرية متكاملة.

وقد وضع « هل » محلوله في البداية لتضيق التعلم، ثم أكملها لتصبح صالحة لتفسير كل الظواهر السلوكية. وقد حاول عدد من تلاميذ « هل » ملء هذا الإطار السلوكي فقاموا بعدد كبير من التجارب، ومن أشهر هؤلاء التلاميذ « دولارد » و « ميلر »

و «ماورر» و «سير» . وستشير هنا إلى الخطوط العريضة لنظرية الشيو والاستجابة كما صاغها «جون دولارد» و «نيل ميلر» . وقد اشتركا معاً في مجموعة من المؤلفات استلهما فيها الإطار النظري لاستاذهما ، كما استفادا من المفاهيم التي جاءت بها نظرية التحليل النفسي .

أما عن بناء الشخصية فكما افترضت نظرية التحليل النفسي وجود طاقة غريزية تنمو حسب قواعد معينة هي «الليبدو» فإن النظرية السلوكية افترضت مفهوم «العادة» . والعادة رابطة بين مشير واستجابة ، ويحتل مفهوم المادة مركز النواة في هذه النظرية . وتتكون العادة عندما تدعم الرابطة بين مشير واستجابة وتكون بحيث يكفي حدوث الشيو لصعود الاستجابة . ولم يحاولوا واصفاً النظرية أن يحددوا عدد المرات عند الإنسان أو تسمية أهم هذه العادات ، وإنما انهما بتوضيح الظروف والشروط التي تحكم نمو العادة وثقوبتها أو تحكم ضعفها وتحللها .

ودا افترضت النظرية السلوكية وجود عدد من الدوافع الأولية التي يولد الفرد موداً بها . والدافع في هذه النظرية شيو قوي يدفع الفرد إلى أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو أخرى حتى يخفض التوتر الناشئ عن إثارة الدافع . ويجلب الدوافع الأولية موحداً الدوافع الثانوية التي اكتسبها الفرد في محاولاته لإشباع الدوافع الأولية . ويرى دولارد و «ميلر» أن الإنسان في حياة الطفولة الحديثة لا يسوجه سلوكه بالدوافع الأولية بقدر ما يتوجه بالدوافع الثانوية . فالإنسان لا يتنظر حتى تظهر العلامات الأولية لدفع الخوف مثل تقلصات المعدة وانخفاض نسبة السكر في «الدم» وإنما يسعى للطعم استجابة للدوافع الثانوية مثل موعد الطعام ومكانه أو رائحته .

وأما عن نمو الشخصية فزعم بناء على تطور المائدة الخام لها . والمائدة الخام للشخصية هي مجموعة الدوافع الأولية والدوافع الثانوية ، ويتكون من الدوافع الأولية والدوافع الثانوية تنظيمات هرمية للاستجابة ، بمعنى أن ترتب مجموعة من الاستجابات ترتيباً خاصاً حسب درجة تدعيمها ، وتصلو حسب هذا الترتيب ، وقد ينتج بين التنظيمات نوع من الصراع .

ويحدد «دولارد» و «ميلر» ثلاثة أشكال أساسية من الصراع وهي : صراع الإقدام - الإقدام ، وصراع الإحجام - الإحجام ، وصراع الإقدام - الإحجام ، وستحدث عنها في فترة خاصة بها . أما العوامل التي تثير الصراع في نفس الفرد فأولها ظروف تنشئته ونوع المعاملة التي تلقاها في طفولته ، حيث يحدث في كثير من الأحيان أن يدجا الأبناء إلى عقاب الطفل أثناء تعليمه في موقف الطعام والإصرار

والجس والمعدود . فلذا تكرر العقاب لسلوك معين فإن الطفل يكتسب هذه الخبرة ، لأنها مشيرة للألم ، وتصبح المثيرات الأخرى التي ارتبطت بصورة من الصور بهذا السلوك مشيرة للخوف أيضاً بعد عملية الكبت ، ويكون الفرد غير مدرك لسبب الخوف أو مصدره بالتعدد . فكل ما يشعر به الفرد أنه يخاف من مثيرات أو مواقف لا تستدعي الخوف ، ولا يخاف منها الآخرون .

وعندما لا يستطيع الفرد أن يحدد مصدر مخوفه ، فإن هذا المخوف المهم يسمى قلقاً . وإذا كانت الخبرات الكبوتة عتيقة بحيث أنها تغلب على القوى الكابتة ، فإن الفرد يشعر بالقلق الشديد كلما اقترحت هذه الكبوتات من منطقة الوعي ، وهاجاً الفرد لكي يقلل من قلقه فتلجأ إلى إتيان أساليب سلوكية غير مرغوبة وليست لها علاقة مباشرة بإشباع الدافع الكثر ، وهي الأعراض المحصلية مثل الأعراض الهستيرية أو أعراض الاعتصاب المسرف أو الأفكار الملطخة عما سيجعل في القول في الفقرات التالية .

ج / الشخصية السوية في النظرية السلوكية ،

النظرية السلوكية في أساسها مدرسة « تعلم » فالسلوكيون - كما أوضحنا - يرون أن شخصية الفرد هي حصيلة ما تعلمه من المواقف التي تعرض لها . وكما ذكرنا أيضاً فإن السلوك القوي يخضع للتور الناتج عن إلحاح الدافع يدعم ، وبالتالي يتعلمه الفرد ، ويميل إلى تكراره في المواقف التالية . وعلى حسب عدد مرات التعديم وقدر الإثابة التي وعدها يكون ثبات السلوك وقوته ، والأساليب تتكون العادات ، والشخصية ليست إلا جهاز العادات التي اكتسبها الفرد .

ولم يهتم السلوكيون بتحديد أو تعيين عادات يكتسبها الفرد قبل غيرها ، أو يكون لها أهمية خاصة ، لو حتى العادات التي تميز الشخصية السوية مقابل العادات التي تميز الشخصية غير السوية ؛ لأن ذلك مرتبط بطرف الموقف الذي يتم فيه التعلم ، والإنسان عند السلوكيين صفحة بيضاء يتعلم ما يعرض له حسب فرص التعديم . ولذلك فإن العلماء السلوكيين وجهوا اهتمامهم إلى دراسة الأسس والقواعد التي على أساسها تتكون العادات ثم تقوى وتستقر ، أو تضعف وتتلشى .

وعلى هذا فإن الشخصية السوية عند السلوكيين رهن بتعلم عادات صحية وسليمة ، ونجيب اكتساب العادات السلوكية غير الصحية أو غير السليمة ، والصحة والسلامة هنا تتحدد بناء على للعايير الاجتماعية السائدة للمحيط بالفرد . وبذلك فإن

مظاهر الشخصية السوية عند السلوكيين هي أن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد .

وهي الفرضيات القادمة منسبيرة إلى الصراع والقلق والدفاع في النظرية السلوكية ليوضح لنا كيف ينشأ المرض النفسي حسب ما يرى علماء النفس السلوكيون

٢ / الصراع في النظرية السلوكية :

تتمثل معالجة النظرية السلوكية لموضوع الصراع في أعمال « دولارد » و « ميللر » ، وهي أعمال تثير إعجاباً علمياً قبيحاً ، لأنها تستند إلى التحديق التجريبي . وقد وضع « ميللر » و « دولارد » مجموعة من المبادئ التي تحكم السلوك في الموقف الصراعى ، وهي

مسألة ١ : ويبحث في الميل إلى الإقحام ، ويرى أنه كلما اقترب الكائن من الهدف المرغوب به ازداد ميله إلى الاقتراب منه . ويمكن أن يمثل ذلك بمحسى أو مدرج الإقحام

مسألة ٢ : ويبحث في الميل إلى الإحجام ، ويرى أنه كلما اقترب الكائن من الموضوع عبر المرغوب فيه زاد ميله إلى الابتعاد عنه ، ويمكن أن يمثل ذلك بمحسى أو مدرج الإحجام .

مسألة ٣ : ويرى أن الميل إلى الإحجام أكبر من الميل إلى الإقحام بمعنى أن ميل الكائن إلى الابتعاد عن الهدف غير المرغوب فيه أقوى من ميل الكائن للاقتراب من الهدف المرغوب فيه .

مسألة ٤ : ويرى أن قوة الميل إلى الإقحام أو الميل إلى الإحجام تتوقف على قوة الدفع ، في الاتجاه إلى الهدف ، أو في الاتجاه بعيداً عنه .

مسألة ٥ : ويرى أن الميل إلى الإقحام ، وميله الميل إلى الإحجام ، يزداد قوة بفعل التعديم باعتبار أن هذا الميل سلوك كبير من السلوك يقوى بالتعديم .

مسألة ٦ : ويرى أنه عندما يقف الكائن في موقف يتعرض فيه لدافعين متعارضين فإنه يسلك في اتجاه الدافع الأقوى ، أو الهدف الأكثر جاذبية أو الأحف ضرراً .

ثم يظن « ميللر » هذه القواعد على أشكال الصراع التي كان قد وصفها « ليفين » وهي صراع الإقحام - الإقحام ، وصراع الإحجام - الإحجام ، وصراع الإقحام والإحجام

مع ملاحظة أن هذا التصنيف ، شأنه شأن معظم التصنيفات في علم النفس ، يهدف إلى الوصف الشامل ، ويتم بقرص الفهم والدراسة ، وليس دقيقاً بصورة كاملة ؛ لأنه يحدث تداخل بين هذه الأشكال في الحياة اليومية (Miller , 1962 , 72-87) .

١ - صراع الإقليم - الإقليم :

وفي هذا الشكل من الصراع يتعرض الكائن الحي إلى هدفين كلاهما مرغوب فيه ، ويتميزان بدرجة واحدة من الجاذبية ، واتجاه الفرد نحو أحدهما يفقده الآخر ؛ لأنه لا يستطيع أن يجمع بينهما في وقت واحد . مثل الذي يريد أن يقضي أمسية خارج المنزل ، وعليه أن يختار الذهاب إلى السينما أو الذهاب إلى المسرح .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أعنفها وأقلها إثارة للقلق والتوتر ، والبعض لا يعتبره صراعاً بالمعنى الحقيقي ، ويقض هذا الصراع عن طريق حدوث أي تغيير في الموقف مرجع كفة أحد الخيارين على الآخر ، ومسلماً يتعرض لهذا النوع من الصراع وينتهي بسهولة ، بحيث لا يشعر بدرجة كبيرة من الضغط والتوتر ، ولكن في الحالات التي يكون الاختيار فيها هاماً ، والدلائل مشبهة للزبا ، يتردد الفرد طويلاً قبل أن يختار . مثل الطالب الذي يكون عليه أن يختار بين كتيبي لينحى بإحدهما ، ويستغرق وقتاً طويلاً قبل اتخاذ القرار لتساوى مزاييهما ، أو لأن احتمال نجاحه فيهما مساوياً هذا هو الشأن في حال الأسوياء ، أما في حالات اضطراب السلوك مثل المصاب الفهري فإن الفرد ينسجم سلوكه بالتردد والحيرة في معظم المواقف ، ويعجز في كثير من الحالات عن اتخاذ القرار كلية

٢ - صراع الإحجام - الإحجام :

في هذا الشكل من الصراع يقف الكائن الحي في موقف يتعرض فيه لدافعين كرهين في وقت واحد يريد أن يتجنبهما سوياً ، ولكن الموقف يفرض عليه أن يختار أحدهما (وهو أخف الضررين) لأنه لا يستطيع أن يتغلب عن الاثنين ومثال هذا الصراع . الفرد الذي تطالبه أسرته بأن يقتل أخذاً بالشار ، فهو لا يريد أن يقتل ، مفضلاً أن يترك القصاص للسلطة الشرعية ، وفي نفس الوقت لا يريد أن يتهم بالجن والتخلي عن العادات الاجتماعية للأسرة .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أكثر حدة من الشكل السابق حيث أن الاختيار يتم بين بدائل غير مرغوبة . والأمر في النهاية هو قبوله بأمر مكروه ، وهذا الصراع يتعرض له الإنسان بدرجة أقل من النوع السابق ؛ لأن الفرد غالباً ما يكون له استبصار

بالموقف والظروف التي تحيط به ، ولا ينتظر حتى يتعرض لثل هذا الاختيار ، وهالبا م يعمل على تجنب الأمور التي لا يرغبها من البداية .

٣ - صراع الإقحام - الإحجام :

وهو أخطر أشكال الصراع ، حتى أن بعض العلماء يعتبر أن هذا الشكل هو الصراع الحقيقي . وفي هذا الشكل يمرض الإنسان لأحد الثورات أو الأهداف التي تمثل له بعض الجوانب الإيجابية ، كما تمثل بعض الجوانب الأخرى السلبية ، أو الرغبة في والرغبة عن . فالتكائن يجد نفسه مدفوعا نحو الهدف للجوانب الإيجابية ، وفي نفس الوقت يجد نفسه مدفوعا بعيدا عن الهدف للجوانب السلبية التي يتضمنها ، ومثل ذلك: الطالب الذي يتردد في دخول الامتحان ، فهو يريد دخول الامتحان والمجاح فيه ، ولكنه يخاف دخول الامتحان خشي القتل . والمثقل الذي يتردد في ثلق الشجرة يدفعه إلى الإقحام رغبته في الحصول على إعجاب الرقاق ، وفي نفس الوقت يدفعه حوه من السقوط إلى الإحجام عن ذلك .

وهذا الشكل أكثر أشكال الصراع ارتباطا بالصحة النفسية للإنسان ، ويمكن أن العرد يتلى بهذا الصراع في سنى حياته الأولى الخامسة ، فهو يحب والديه ؛ لأنهما المصدر الأساسي لإشباع حاجاته ، وفي نفس الوقت يكرههما لأنهما يعاقبانه أحيانا ويقتدان حربه ، ولذلك فهما مصدر للإحباط أيضا ، وعليه أن يواجه هذا التناقض في مشاعره نحوهما ، وأن يفرض الصراع الذي ينشأ في نفسه بين حبه والديه وضرورة تخضوعه لهما ، وبين كراهيته لهما ورغبته في الخروج عن طوعهما . وخطورة هذا الصراع : أنه ليس سهل الحل ، كما أنه قد يستمر وقتا طويلا ، وفي حالة استمرار هذا الصراع فإنه يترك أثرا على التوازن النفسي للفرد ، وعلى تكامل شخصيته .

ومواقف الصراع في الحياة تكون أكثر تعقيدا من المواقف الصراعية التي تصمم في المعامل ، فصراعات الحياة أكثر تعقيدا وتركيبا ، وهو ما يسميه « ميلر » المواقف المزدوجة ، حيث يكون على الفرد أن يختار بين بدائل ، لكل منها عديد من المحاسن والعديد من المساوى ، مثل الشاب الذي يرغب في الزواج وأمامه فتاتان لهما قدر متقارب من المزايا ، بحيث يمثل الاختيار بينهما موقفا صراعيا في الوقت الذي يجد في نفسه تخوفا من الزواج للمسؤوليات المترتبة عليه .

هذه هي الملامح الأساسية لجهود علماء النفس السلوكية في موضوع الصراع ، وهي جهود تنطلق من التركيزية التي تعتمد عليها النظرية السلوكية وهي صيغة

« المثير - الاستجابة » . فالكلاب لديها جهاز للاستجابات رتباً هرمياً حسب التدعيمات والتدريبات السابقة ، ويستجيب حسب هذا التنظيم بالاستجابة المناسبة للمثير الراهن ، والسلوك الذي هو جدير بالدراسة عند السلوكيين هو السلوك المشاهد ، والذي يمكن قياسه ، ويعتبرون أن هذا السلوك وحده هو موضوع علم النفس ، ويلفنون أفكار « فرويد » عن الأجهزة النفسية الداخلية ، والصراع الذي يحدث بينها . ولذلك نجد أن أعمال « ميلر » و « دولايد » و زملائهما من السلوكيين انصبحت على المتغيرات الملاحظة ، أو الضاعل الذي يحدث بين الكائن كجهاز استجابات وبيئة المحيطة به كمصدر للمثيرات .

هـ / القلق في النظرية السلوكية :

ولأن للدراسة السلوكية مدرسة تعلم فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي ، وهي وجهة نظر مبنية تماماً لوجهة النظر التحليلية النفسية . فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ، ولا يتصورون التفاعلات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات « الهى » (العراثر) و « الأنا » (الفئات الواعية) و « الأنا الأعلى » (الصير) كما يفعل التحليليون ، بل إنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي ، ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي .

وهذا يعنى أن مثيراً محديداً يمكن أن يوربط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف ، وبذلك يكسب المثير للمحايد صفة المثير للخياف ، ويصبح قادراً على استدعاء استجابته الخوف ، مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور . وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة فجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي ، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق .

وقد استطاع « جون واطسون » زعيم المدرسة السلوكية أن يصنع غوراً لدى الطفل « ألبرت » الذي كان يبلغ من العمر أحد عشر شهراً ، وكما قد تعود اللعب مع أحد حيوانات التجرب ، ثم شرط واطسون رؤية الطفل لهذا الحيوان بمثير مخيف في أصله وهو سماع صوت عالٍ ومفاجئ . وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي كان يمر رؤيته من قبل . ويثير الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين من أنها كانت موضوعات محايدة في أصلها ، ولكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للخوف مع تعرض رابطة الاشتراط إلى النسيان .

و / ميكانزمات الدفاع في النظرية السلوكية ونظريات التعلم :

ينظر السلوكيون إلى الميكانزمات الدفاعية من روية أنها أساليب سلوكية تعلمها الفرد للقضاء على القلق أو تخفيفه في المواقف التي سيترسّخ فيها لدرجة عالية من التوتر، كالمواقف الإحباطية أو المصراعية ، أو المواقف التي يظهر فيها مشيرات يدرکها الفرد باعتبارها مشيرات مهددة أو خطيرة . فالقلق هنا علامة على الخطر أو التهديد ، وهو يستنهض الدفاعات التي تهدف إلى حماية الشخصية من هذا الخطر بإبعاد المثيرات المهددة أو منعها أو التقليل من تأثيرها للألم على الأهل ، فالميكانزمات الدفاعية تعمل على توفير الأمن والحماية للشخصية . ونجاح بعض الميكانزمات في تحقيق هدف منع القلق أو تخفيفه من شأنه أن يعزز هذه الميكانزمات ويجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الفرد ملجأ إليها كلما تعرض لموقف مهدد أو خطر .

ومن هذه الميكانزمات السلوكية التي كثيراً ما يلجأ إليها الفرد لحماية من القلق عادة الكبت Repression ، ومفهوم الكبت عند السلوكيين يختلف عما هو عليه عند التحليليين ، فإذا كان الكبت في التحليل النفسي عملية لا شعورية، غير عمدية، يسم بها اعتماد الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعياً من الشعور إلى اللاشعور ، فإن الكبت في النظرية السلوكية هو استبعاد شعوري ومقصود ، إلى حد ما ، للأفكار غير المقبولة وطردها من الشعور والوعي . وبذلك فالكبت عند السلوكيين أقرب إلى مفهوم القمع Suppression في التحليل النفسي حيث تتضمن هذه العملية الأخيرة لفصلية والعمدية . وكبت الأفكار والمشاعر غير المقبولة عند السلوكيين يتضمن ألا يدع الفرد هذه الأفكار والمشاعر في بؤرة انتباهه ، وإنما يزيحها بعيداً بل ويقاوم تذكرها . وهذا الكبت أسلوب من أساليب الدفاع الإدراكي حيث تخضع إشارات الفرد لدوافعه وحاجاته .

ومن صور الدفاع الإدراكي عند السلوكيين أبشع التجاهل ، والتجاهل إهمال المثيرات التي من شأنها أن تكدر الفرد وأن تثير لديه القلق ، وتتميز استجابات الكبت والتجاهل إذا نجحت في منع القلق وحماية الفرد منه . وقد لا يكتفي الفرد لكي يهرب من المثيرات المهددة والخطرة ، بتجاهل هذه المثيرات واستبعادها من بؤرة الشعور ، بل قد يعتمد إلى الانشغال بموضوعات غيرها . وإذا نجحت هذه الحيلة فإن هذا الموضوع البديل يتعزز ويصبح مهرباً يلود به الفرد هرباً من التوتر كلما تعرض لموقف ضاغط

وأما أصحاب نظريات التعلم - وهي من اتجاهات التوجه السلوكي الحديثة - فإنهم

يقدمون مفهومات أخرى تفسيرية بديلة لظهور الكبت مثل التعلم الضعيف Learn- Poor ing والذي يحدث تحت شروط الاضطراب الانفعالي ، وكذلك إعاقة الاستجابة Re- spouse Interference التي تمزى إلى التوتر .

وبناء على نتائج دراسات كثيرة تبين للباحثين أن عملية الإدراك تخضع للحالة السيكولوجية للفرد في موقف معين ، هي ما يطلق عليه في علم نفس التعلم « الإدراك الانتقائي » Selective Perception ، ويعني أن الفرد في المواقف الضاغطة يكون أكثر اعتماداً لتفسير وبناء الأحداث والمواقف بصورة تتفق مع توقعاته والحال النفسية التي يكون عليها في الموقف الإدراكي . وقد وجد هذا الفرض تأكيداً من خلال التجارب التي اعتمدت على تقديم كلمات للمفحوصين باستخدام « جهاز التاكستكوب » . واتضح من هذه التجارب أن الأفراد أكثر اعتماداً لإدراك الكلمات التي تدل على القتل حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالقتل ، أو عندما يكونون في حال مزاجية سيئة ، والعكس صحيح ، فقد كان الأفراد أقرب إلى إدراك الكلمات الدالة على النجاح أو عندما كانوا في مواقف تشعرهم بالنجاح ، أو عندما يكونون في حال مزاجية طيبة . كما أن الأفراد تحت إلحاح دافع الجوع يكونون أقرب إلى أن يصلحوا امتحانات مرتبطة بالطعام أكثر مما فعل الأفراد الذين لم يكونوا تحت إلحاح طاقع الجوع عند الامتحان (Mischel , 1981 , 440) .

ويعتمد الدافع الإدراكي للبنى على الكبت على إحداث عمليات تشويه وتحويل تؤدي إلى خفض القلق ، وفي هذه العمليات يتجنب الفرد إدراك هذه المثيرات ، كما حدث في تجارب التاكستكوب . وعلى هذا فإن الفرد الذي لا يستجيب لمثيرات جنسية باستجابات تشير إلى الجنس يفترض أنه كبت أو كبت هذا النمط من التفكير .

وقد كان لتفسير دور اللاشعور في العقل الإنساني موضوعاً لعدد من الدراسات والبحوث عند علماء التعلم ، وقد اهتموا بصفة خاصة بدور اللاشعور في عمليات التعلم والتمييز ، وهل يمكن أن تحدث هذه العمليات بدون « الشعور » Conscious- ness أو « الوعي » Awareness . وما يراه الآن كثير من علماء التعلم هو أنه باستثناء بعض الاستجابات المشروطية البسيطة التي يمكن أن تتعلمها بدون عنصر الوعي ، فإن الوعي يلعب دوراً هاماً في معظم صور السلوك الإنساني . ولكنه على الرغم من توافر عنصر الوعي في معظم الحالات فإن السلوك ما إن يتم إتقانه فإنه يحدث في معظم الحالات بدون الوعي الفاعل ، وبمثل فإن الأفكار والمشاعر المؤلمة أو غير السارة ربما

تجمع في البداية بطريقة عمدية ثم ما تلت هذه الاستجابة المقموعة أن تتحول بالتدريج إلى استجابة آلية . ومن هنا فإن علماء النفس المتعلمين يعتبرون أن عملية الكبت هي استجابة قمع حدث لها تعلم واكتساب .

وقد تحدث عمليات الانتقاء والتمييز من خلال عمليات الوعي أو من خلال بعض العمليات المعرفية ، ولكنها تحدث في حالات أخرى بدون الوعي ، وفي هذه الحالات الأخيرة نجد أن الأفراد يمارسون نوعاً من خداع الذات Self - Deception ، ويبدو أن لديهم درجة قليلة من الاستبصار بدوافعهم والوعي بعمليات التفكير لديهم .

وهناك فروق فردية بين الأفراد في مواجهتهم للمواقف التي تحسب على مشيرات مقلقة . وتتنوع هذه الفروق حيث يمكن تصور أن كل فرد يحتل نقطة على متصل يمتد من أساليب السلوك التجنبية لموضوع ما إلى الأساليب الدالة على السيطرة والاهتمام والحساسية لهذا الموضوع . وتحديد النقطة التي يشغلها الفرد على المتصل ، أو بمقارنة أخرى تحديد ما إذا كان الفرد سوف يتجه إلى موضوع ما أو أنه يتجنبه . يعتمد على ما يستطيع الفرد أن يفعله لكي يتحكم في التهديد المتعرض له . وإذا بدأ من الصعب على الفرد أن يأخذ سلوكاً تكيفياً في الموقف فليس هناك إلا سلوك القمع العرسي ، الذي يتصل بالتجاهل والتجنب ، أما إذا أمكن الشخص أن يتحكم في الأحداث أو المثيرات المؤلمة فإنه في هذه الحالة لا يكون في حاجة إلى تجاهل للمثيرات وتجنبها ، بل إنه يتجه إليها ويهتم بها .

وإن كان علماء السلوكية والتعلميون يختلفون مع التحليل في الكيفية التي يتم بها الدفاع ، فإنهم يفتقرون معهم في الوظيفة الأساسية لهذه الميكانيزمات ، وهي أنها تهدف إلى كف الدوافع الأساسية في بعض المواقف من ناحية ، والسماح للمكونات أن تظهر خاصة في الظروف التي تضعف فيها الرقابة من ناحية أخرى .

القسم الثاني

العلاج السلوكي

أولاً: العلاج السلوكي وتعديل السلوك

يتضمن الاتجاه السلوكي، كما ذكرنا ، شأنه شأن الاتجاه التحليلي على تيارات عديدة وعلى أنظمة فرعية داخل النظام السلوكي الأكبر ابتداء من كتابات الرواد : «بافلوف» Pavlo «وواطسون» Watson إلى «سكينر» Skinner «ودولارد - ميلر» Dolard & Miller «وفولبي» Volpe «وباندورا» Bandura «وروتر» Rotter «وميشين» Micheal «وايزنك» Eysenck «وملور» Mowrer ، ولكن هذه الأنظمة الفرعية تشترك في عناصر عامة هي التي تعطى للنظام السلوكي طابعه المتميز .

وأول هذه المميزات أن السلوكية نظرية تعلم . ويرى أصحاب السوجه السلوكي على تنوعهم واختلافهم في بعض التفاصيل أن السلوك متعلم ، سواء كان سوية أو غير سوية . وبالتالي فإن علاج السلوك يعتمد بالدرجة الأولى على عملية تعلم أو على الأصح عملية إعادة تعلم Relarning أو تصحيح للتعلم الخاطئ Correcting The Fault Learning . وقواعد التعلم وقوانينه هي التي تفسر السلوك الخاطئ أو غير السوي كما تفسر السلوك السوي أو الصحيح . فليس هناك قوانين خاصة تحكم نمو السلوك غير السوي . ولكنها قوانين التعلم وحدها هي التي تفسر وتبين نشأة ونمو السلوك بصورة لصحيحة أو المتوافقة أو صورة غير الصحيحة أو غير المتوافقة .

ولأن السلوكية مدرسة تعلم فكان لابد وأن تكون مدرسة بيئية ، ولا تعطي أهمية كبيرة للعوامل الوراثية في تحديد السلوك . فالوراثة توفر اللذة الخام أو المعطى الأولى لكل الناس ، ويبقى بعد ذلك تعامل هذه المعطيات مع العوامل البيئية هو الذي يحدد ماذا يتعلمه الفرد وكيف يسلك ، وعلى أي نحو تتحدد شخصيته . ومن هنا كان اهتمام السلوكيين عظيمًا بتحديد وتحليل المتغيرات والأحداث البيئية السابقة والمتلاحقة على لسلوك المطلوب فهمه وتفسيره أو تصحيحه وتعديله ، لأن فهم هذه العوامل والأحداث التي تسبق السلوك وتلي وتتحكم فيه هو السبيل إلى التأثير في السلوك وتعديله بإنقاصه إذا كان سلوكًا غير مرغوب فيه وزيادته إذا كان سلوكًا مرغوبًا فيه . ومن هنا جاء تعبير تعديل السلوك Behavior Modification الذي يستخدم في كثير من الأحيان كديل لتعريف العلاج السلوكي ، ما دام العلاج السلوكي يعتمد على تعديل السلوك وتصحيحه بتعريف الطرق والأساليب التي تكون بها أول مرة .

والانتماء السلوكي يحاول أن يرصد الظواهر بدقة ويكممها ، أي أن العلماء لا يكتفون برصد السلوك ورصد الملاحظات والأحداث البيئية للبيئة المحيطة به السابقة عليه واللاحقة له ، ولكنهم يعملون إلى القياس والقياس الكمية المناسبة والممكنة لشدة السلوك أو لقوته أو لمداه ، وكذلك للعوامل البيئية المحيطة به ؛ لأن هذا الحرص على الصياغات الكمية الدقيقة يعتمد على دعوى السلوكيين بأنهم يريدون « علم نفس موضوعي » شأنه شأن العلوم الفيزيائية الموضوعية .

ومن خصائص الانتماء السلوكي أيضاً أنه لا يهتم بالماضي ، فهو يركز على السلوك الحاضر ويحاول فهمه في ضوء التغيرات البيئية السابقة واللاحقة كما ذكرنا . ويرى أصحاب التوجه السلوكي أن سهم التفسيرات الراضة المرتبطة والمصاحبة للسلوك يكفى لفهم السلوك وتفسيره ، ولا حاجة لنا بمحاولة البحث عن ماضي الفرد ومعرفته تاريخه السابق فالماضي متضمن في الحاضر . وفهم الحاضر وتحليله والتبصرة على العوامل القائمة فيها يكفى لتعديل السلوك الذي هو هدف العلاج السلوكي .

ويرتبط بعملية تحليل التفسيرات الراضة في الموقف وكضاية تلك في تعديل السلوك المطالب تعديلها عليه العلاقة بين المريض والمعالج أو المسترشد بالمرشد ، وأهميتها في العملية العلاجية . فظلالاً وجه النقد إلى الانتماء السلوكي بأنه يهمل العلاقة العلاجية أو الإرشادية . والسلوكيون يفعلون هذه العلاقة وكأنها علاقة عمل وليس لها قيمة تذكر بصحتها الانفعالية والشخصية في الشفاء . ويرون أن التفسيرات الإيجابية والسلبية المتمثلة في التعدييم هي التي لها قيمة في تعديل السلوك . فالذي يعمل على تغيير السلوك الحصول على اللذة أو القصة أو الراحة التمثيل في التعدييم الإيجابي أو تجنب الألم أو الضرر أو التعب التمثيل في التعدييم السلبي ، وليست العلاقة التي يوجد بين المعالج والمريض هي العامل الفاعل هنا .

والسلوكيون يرون أنه لكي يتعدل السلوك لابد وأن يصدر السلوك أولاً ثم ترتب عليه نتائج معينة ، وأن هذه النتائج هي العوامل الحاسمة في تعزيزه أو إضعفه ودواله . ولكن أصحاب التوجه السلوكي المحدثون يقررون بأن العلاقة العلاجية أو الإرشادية تحدث بشكل تلقائي وطبيعي ، وأنها قد تساعد في عملية العلاج ، باعتبار أن الحديث مع شخص يتقبل المريض ويقدم له استجابة انفعالية مناسبة من شأنه أن يخفف حدة القلق المرتبط بالأحداث المثيرة للانفعال .

وعلى المعالج السلوكي ألا يتسجل في استخدام التقنيات السلوكية المستخدمة في تعديل السلوك ، بل عليه أن يجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المشكلة التي

يعاني منها المريض ، والظروف والملازمات التي تسبق وتلي السلوك « تستهدف تغييره وتعديله حتى يتسلخ للمعالج بأكثر قدر من الفهم لما يحبط بالسلوك من معتبرات وبياء على هذا الفهم يضع خطة علاج يعرضها على المريض ويتناقش معه فيها ويشرح له تصوراتهِ حول نشأة الأعراض ، والوظائف التي تحققها هذه الأعراض ، وكيف يمكن إضعافها ، وكيف يمكن تصحيح السلوك أو تعديله . ويحذر المعالجون السلوكيون من فرض المعالجات تصوراتهِ على المريض ؛ لأن المريض إن لم يكن مقتنعا بتصورات المعالج في نشأة المرض وكيفية علاجه فإنه يصعب ، إن لم يكن مستحيلا ، تعديل سلوكه .

وهي صورة حسيمة السلوك الذي تؤمن به السلوكية فكل على المعالج أن يعرف أن السلوك المستهدف تغييره كان نتيجة لعوامل معينة تفاعلت على نحو خاص ومرضت هذا السلوك على المريض ، « وهي هذا الإطوار فإن استخدام مصطلحات مثل « مقاومة المريض » أو « عدم توفر الدافع » وغيرهما من المصطلحات التي تنقل المشوئمة من المعالج إلى المريض تصبح عبئاً للمريض » (مليكة ، ١٩٩٠ ، ١٢١)

ولابد للمعالج قبل أن يحدد الفئات أو الأساليب التي سيتخضعها أن يكون قد وصل إلى فهم جيد للعرض أو للسلوك المشكل ، وأن يشرح ذلك للمريض في حدود تعاونه : كيف « تعلم » هذا السلوك واتخذته وسيلة للتكيف مع الموقف ، وما أوجه الخطأ أو عدم التناسب فيه ، وكيف أثره مع المعالج « سمحوا أن هذا التعلم الخاطئ ويمهدان السبيل إلى « تعلم جديد صحيح ومتوافق » ، أي تعلم سلوك سوى محل السلوك غير السوي . وعلى المعالج أن يحدد للمريض دوره في الخطة العلاجية حتى يضمن تعاونه معه إلى أقصى ما يستطيع المريض ، وثبت أنه كلما زادت قناعة المريض وتعاونه مع المعالج كانت النتائج أفضل في تعلم المريض للسلوك الصحيح والسوي وهذه العملية التي يقوم بها المعالج يطلق عليها عملية إعادة البناء للمعرفى Cognitive Reconstructing ؛ لأن المعالج يعمل فيها على إعادة صياغة فهم المريض للسلوك والموقف الذي يحدث فيه ، بحيث يصبح للموقف معنى ودلالة مختلفة ، وبالتالي يكون من غير الضروري أن يظهر السلوك القديم ، وتبطل حجته أو أنه لا يعد له قيمة أو وظيفة يؤديها ، ويمكن للمريض حينئذ أن يتعلم السلوك الصحيح بالتدعيم .

ثانيًا ، فنيات العلاج السلوكي وتحليل السلوك ،

١ - فنيات تعتمد على الإشراف الاستجابي :

١ - إزالة الحساسية بطريقة منظمة Systematic Desensetization

وهي من أشهر وأقدم الفنيات السلوكية التي تعتمد على الإشراف الاستجابي أو الكلاسيكي الذي يشترط فيه مثير فيكتسب أبعادها خاصة الآخر ، كان يسيل لعاب شخص عند الحديث عن طعام لذيذ أو أن يشعر شخص بالخوف لرؤية سيارة ، وهي استجابات ليست طيمنية ، أي ليس من طبيعة هذه المثيرات أن تستدعي هذه الاستجابات ، ولكن هذه التأثيرات ، والتي هي محلولة في الأصل ، اشرتطت بالمثيرات الأصلية لهذه الاستجابات وأصبحت بذلك قادرة على استدعاء هذه الاستجابات وإزالة الحساسية بطريقة منظمة أو التحصين للتهجي يعتمد على عملية مصادرة لعملية الإشراف التي حدثت .

وتعتمد عملية الإشراف المصاد على تحديد المواقف التي تستثير الاستجابات غير المرغوبة مثل موقف الامتحان الذي يثير قلقًا شديدًا عند أحد الطلبة ، ثم نحدد بعد ذلك استجابته طية مرغوبة من شأنها أن تتعارض مع الاستجابة غير المرغوبة مثل الاسترخاء مثلاً . وبعد محاولة إشراف الاستجابية غير المرغوبة مع الاستجابة المرغوبة تنفص وتقل الاستجابة غير المرغوبة إلى أن تنتهي تمامًا . ومعظم تدريبات الاسترخاء تتم حسب الطريقة التي اقترحها «جاكوبسون» والمعروفة باسم الاسترخاء للتدرج Progressive Relaxation ، وهي طريقة تعتمد على شد المريض لمعضلاته ثم إرخائها ليحس بالتيابن بين الحالتين ، ويجري للمريض عملية الشد والإرخاء في كل عضلات جسمه وأجزائه من الأجزاء العليا في الجسم إلى القدمين . وبعض المعالجين يستخدمون فية التنويم الصناعي أو الإيحائي في جعل المريض يسترخى ويشعر بالارتياح والإطمئنان .

وعلى المعالج أن يصنع مدرجًا هرميًا للقلق anxiety hierarchy في حالة علاج الطالب الذي يخاف خوفًا شديدًا من الامتحان . ويتضمن المدرج قائمة متدرجة من المواقف التي تستثير القلق أو الخوف عند الطالب وتربط بالامتحان . وعليه أن يدرج هذه المواقف بحيث تبدأ من المواقف التي تستثير أضعف درجات القلق إلى المواقف التي تستثير أقصى درجات القلق مثلما هو في المدرج الذي يتضمنه الجدول ١/٦ .

- أن أقرأ بحثاً في موضوع استمتع به كثيراً وأعلم أنني سوف أحتاج إلى مراجعة الموضوع فيما بعد استعداداً للاختبار (هذا الموقف يشير إلى التوتر).

- أن أقرأ خطة دراسية تبين متطلبات المقرر وعدد الامتحانات المقررة فيه وتواريخها .

- أن أسمع الأستاذ يسأل الفصل سؤالاً عاماً عن واجب فرضه عليهم حديثاً .

أن يسألني صديق إن كنت لشعر أنني على استعداد لامتحان قادم .

أن أستخدم الذاكرة لامتحان يتعقد في الغد .

أن أقرأ السؤال الأول في الامتحان فأبين أنني لا أعرف الجواب .

- أن يخبرني الأستاذ أنني في حاجة إلى تقدير « جيد جداً » في الامتحان النهائي حتى يمكثي اجتياز المقرر بتجراح (هذا الموقف يشير أيضاً للتوتر) .

(عن سوين ، ١٩٧٩ ، ص ٨٥٣)

وفي الجلسة العلاجية يطلب للمعالج من المريض، وهو في حالة استرخاء وطمأنينة أن يتخيل الموقف الأول وهو أكل المواقف إثارة للقلق ، أو يشير أقل درجة للقلق، فإذا لم يشعر فيه بالقلق أو الحزن انتقل للمعالج إلى الموقف التالي ، ويطلب منه أن يتخيله وهكذا .. أما إذا شعر المريض بالقلق والخوف عند أحد المواقف فإن عليه أن يستجيب للمعالج الذي يطلب منه محاولة طرد الموقف وعدم التفكير فيه ، والعودة إلى حالة الاسترخاء . وبعد فترة يطلب للمعالج من المريض تخيل الموقف مرة أخرى، فإذا كان الخوف يقل بمعنى أن مشاعر الاسترخاء تتغلب على مشاعر الخوف فإن العلاج يتقدم . ويمكن أن ينتقل المعالج إلى الموقف التالي الأكثر شدة . مع ملاحظة أن تغلب المريض على القلق في موقف كان يخفيه من قبل يزيد ثقته في نفسه ويعطيه الأمل في التغلب على مشكلته بالكامل ويوقع من روحه العناية وكان الدائرة الحميدة تبدأ دوراتها، وهكذا

حتى يصل المريض إلى الموقف الذي كان يشر إليه أقصى درجات القلق ، وبتأنيق تعليمات العلاج وحالة الاسترخاء والطمأنينة والروح الجديدة التي اكتسبها من خلال سيطرته على القلق في المواقف السابقة يمكنه أن يتغلب على القلق في الموقف الأخير ، وبذلك يتخلص من المشكلة . ويذكر المعالجون السلوكيون أن هذا الإنجاز يمكن أن يتحقق في فترة تتراوح بين خمس جلسات وخمسة عشر جلسة .

٢ - الثمور أو الإشراف Flooding

من المميزات الأخرى التي تستخدم في التغلب على القلق أو الإقلاق منه فنية الثمور . وتتمثل هذه الفنية على أن يتعرض المريض للموقف المثير للقلق بصورة مباشرة ولفترة زمنية في حضرة المعالج ، أي في موقف آمن حتى تنطفئ الاستجابات الانفعالية غير المرغوبة المرتبطة بالموقف . فالذي يخاف من الاقتراعات الشاحقة يمكن أن يصحبه المعالج ويجعله يبقى هناك لفترة قد تصل إلى نصف ساعة . وسوف يترجع المريض في البداية ، ولكنه مع استمرار تعرضه للمثير في الوقت الذي لا يحدث فيه النتائج المرغوبة والتي كان يتخيلها المريض فإن حدة خوفه تقل . وفي اليوم التالي أو الثالث يتعرض المريض لنفس الموقف وسيكون أقل قلقاً ، حتى في البداية ، مما حدث في الجلسة الأولى . وهكذا يتكرر الموقف ، وسوف يصل المريض في كل مرة إلى حالة من انحسار القلق في فترة أقصر . وعلى المعالج أن يكرر الموقف بانتظام مع إطالة الفترة التي تنصل بين جلسة وأخرى حتى يتم شفاء المريض . ومثل جلسات إزالة الحساسية بطريقة متظمة يتطلب علاج المريض عدداً من الجلسات تتراوح بين خمس جلسات وخمسة عشر جلسة .

وليس من الضروري أن يتعرض المريض تعرضاً مباشراً للموقف ، فقد يكون من الصعب تنفيذ ذلك في الواقع ، وفي هذه الحال يلجأ المعالج إلى جلسات التخيل مثلما يحدث في جلسات إزالة الحساسية بطريقة متظمة حيث يتخيل المريض الموقف الذي يزعجه ، وأن يساعده المعالج في تخيل كل ما يمكن أن يثير أقصى درجات القلق ، لأن هذا التخيل أو الاستحضار للمثير في الموقف الآمن والهادئ من شأنه أن يكف استجابات القلق . فمن يشكو من وسواس النظافة يجبر على أن يتعامل وأن يشاهد أشياء ملوثة حوله في البيئة .

٣ - العلاج التثخيري Aversive Therapy

وهذا النوع من العلاج يستخدم في علاج السلوك اللعنف والذي قد يضر الفرد أو يضر الجماعة ولم يجد معه الأساليب العلاجية الأخرى . ويعتمد هذا العلاج على

أشراط لثبه المنفر بالسلوك المشكل والردا التقلب عليه ، أو أن يتبع المنفر حدوث السلوك المشكل . وعالماً ما يكون لثبه المنفر صدمة كهربائية أو شراب مقيئ أو مسبب للغثيان ، أو أن يكون تخبلاً لبه خضار أو مؤذ أو مكدر . ويتعرض المريض للثبه المنفر - الصدمة الكهربائية مثلاً - عندما يتخيل أنه يأتي السلوك المراد تغييره . ولذا فهو علاج يتبع نظام الإشراف الكلاسيكي حيث يشترط لثبه المنفر غير المرغوب فيه والمردا تغييره بنبه آخر غير مرغوب فيه كالصدمة الكهربائية على الذراع أو على القدم ، حيث يعمل المنبه الأخير (المنفر) على كف السلوك غير المرغوب فيه . وقد نجح هذا الأسلوب من العلاج في حالات مثل حالات السلوك الجنسي المثلي والاستمرارية Exhibitionism والتزويج المخالف أو المخاير Transvestitism والإيمان على المقافير والكحوليات

ويفضل المعالجون الذين يستخدمون هذا النوع من العلاج استخدام الصدمات الكهربائية كمبه مغر ، وذلك لسهولة استخدامها ولإمكانية استخدامها في الوقت المحدد وبصوره مباشره . كما أن العلاج يمكن أن يحكم في شدتها ومدة استخدامها ، بل إنه يمكن أن يستخدمها في الجلسة الواحدة أكثر من مرة وبشكل متكرر ولا يتبع من الصدمات الحقيقة أي ضرر ، وإنما يتبع عنها الألم المطلوب فقط في الوقت . وتستخدم العقاقير المسببة للغثيان Nausea Producing Drugs ، ولكن كلا من المعالجين والمريض يعملون استخدام الصدمات الكهربائية .

وماك أساليب التنفير الرمزية أو الخفية Covert ، وهنا يستحضر المريض السلوك أو التبهات المطلوب تغييرها في الوقت الذي يستحضر فيه المنبه المصغر أيقاً ، وهذا الاشتراط من شأنه أنه يفقد المنبه غير المرغوب فيه جاذبيته ويهت ، ويفقد الوظيفة التي كان يؤديها . وقد ثبت نجاح هذا الأسلوب في مواجهة مشكلات الإيمان الكحول والسلوك الجناح والتدخين وقضم الأظافر والسلوك الذي يهدف إلى إيذاء الذات .

ب - فنيات تعتمد على الإشراف الإجرائي :

١ - ضبط المنبه Stimulus Control

هناك المنبهات أو المشيرات التي يمكن أن تهيئ أو تشير إلى سلوك معين ، أو أن تكون قد اشترطت بسلوك معين ، وتعتبر علامة وإشارة عليه مثل مطفأ السجائر على سلوك التدخين . وأسلوب ضبط المشيرات أو التحكم فيها يعني إبعاد كل المشيرات والموضوعات التي اكتسبت إشراطاً بالسلوك غير المرغوب فيه والمطلوب الإقلال منه أو حذفه كلية ، مثل مطفأ السجائر للمدخن ، ومثل عدم شراء الحلويات أو صنعها في

المزول كثيراً إذا كان به طفل يتعلق بها على نحو قد يضر بصحته . ومن هذه الأساليب التي تنزع إلى ضبط الكثير إحاطة الفرد نفسه بالثيرات المعاكسة ، فالدخن قد يضع أمامه على المكتب علامة أو إشارة أو رسماً يدل على مضار التدخين . وقد يذكر للمحيطين به وأصدقائه أنه أطلع عن التدخين حتى يشجعوه على ذلك ، وألا يكونوا معرضين بشكل مباشر أو غير مباشر على عودته إلى التدخين . ومن أساليب ضبط التدخين التحكم في البيئة على النحو الذي يقلل من السلوك غير المرغوب فيه ، فالفني يريد إنقاص وزنه عليه أن يحدد عدد الوجبات (وأن يمتنع عن الوجبات اللينة) ، وأن يقصر تناولها على حجرة الطعام (وليس أمام التلفزيون أو أثناء الحديث مع الآخرين أو أثناء القراءة أو الاسترخاء) أو يمتنع عن الأطعمة واللحبات السحرات الحلووية ، وأن يقلل الذهاب إلى المطبخ أو إلى الشلاجة وغير ذلك من أساليب السلوك التي من شأنها أن تقلل فرص حدوث السلوك غير المرغوب فيه .

٢ - تدعيم السلوك المرغوب فيه Reinforcement For The Desired Behavior

المقاعدة الأساسية في التهج السلوكي هي أن السلوك تحكمه نتائجه ، بمعنى أن النتيجة التي تعود على الفرد يقاومة تضمن السلوك أن يصد عن الفرد مرة أخرى ، والنتيجة التي لا تعود عليه يقاومة أو تعود عليه يعرض الفرد أو الأمم لعمله لا يميل إلى تكرار هذا السلوك . ويحدث هذا بصرف النظر عن مقبولة السلوك الاجتماعية أو غيرها . ونقول هنا أن السلوك في الحالة الأولى توفر له التدعيم Reinforcement وهو أشهر أساليب اكتساب السلوك عند السلوكيين . وللتدعيم صورتان ، الصورة الأولى ما نسمي بالتدعيم الإيجابي Positive Reinforcement وهي تنطبق على السلوك الذي يجلب لصاحبه فائدة أو مضمة أو لذة ، والصورة الأخرى وهي التدعيم السلبي Negative Reinforcement وهي تنطبق على السلوك الذي يجنب صاحبه ضرراً أو ألماً أو مشقة .

فالتدعيم إذن هو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى نتائج إيجابية أو إزالة نتائج سلبية ، مما يترتب عليه احتمال حدوث السلوك في المواقف التالية . والذي يحدد كنه التدعيم هو الشخص نفسه الذي يغير نتائج السلوك . فقد يظن المعلم أنه عندما عطف التلميذ أو عاقبه على عدم التزامه بنظام الصف فزاد السلوك غير الملتزم سوف يقل احتمال صدوره عن التلميذ حتى يتجنب العقاب أو العقاب (تدعيم سلبي) ، ولكن إذا ما أمرك التلميذ هذا السلوك من جانب المعلم كوسيلة لتحقيق له من

حلالها لغت الأنظار إليه ، إصاحه إلى إثارة المعلم ، وهي أهداف يشدها ويرغب فيها فإن سلوك المعلم هنا يكون بمثابة (التدعيم الإيجابي) الذي يشجع على حدوث السلوك مرة أخرى ، وعلى عكس ما كان يظن المعلم .

ويمكن أن تصنف المدعمات إلى مدعمات أولية ومدعمات ثانوية . والمدعمات الأولية هي المرتبطة بالدوافع الأولية كالطعام والدفع والماء ، والمدعمات الثانوية هي التي تكتسب خاصية التدعيم نتيجة لارتباطها بالمدعمات الأولية ، فهي مشيرات محايدة في الأصل ، ولكنها أصبحت مدعمة لارتباطها بالمدعمات الأصلية . ويلاحظ أن المدعمات الأولية قليلة جداً ، ومعظم المدعمات العاملة في توجيه سلوك الناس هي مدعمات الثانوية . فالإنسان الذي يحرص الناس على جمعه مدعم ثانوي ويوجهه كثيراً من أساليب السلوك لأنه يرتبط بإشباع المدعمات الأولية ويسر إشباعها ، وليس له قيمة خاصة به إلا هذا التيسير .

وقد تكون المدعمات مادة كالأشياء التي يحب الفرد أن يفتسها أو يستعملها كالكتب والأعلام والتمائم الفسلية ، وقد تكون رمزية أي يمكن تحويلها إلى أشياء مادية أو إلى خدمات يبحث عنها الفرد ، وذلك مثل الكيانات أو النجوم . وقد تكون المدعمات إتاحة الفرصة لمعرفة أنشطة يحب الفرد أن يمارسها كالصباح له برؤية بعض الترميم التليغزونية أو الخروج مع الأصدقاء وعلمسة الأنشطة الرياضية معهم ، أو القيام بالرحلات والأنشطة الترويحية الأخرى . وقد تكون المدعمات اجتماعية تريد من لآفة والعلاقة الدافئة بين الفرد وشخص له أهمية سيكولوجية لديه ، وعلى ذلك فمن المدعمات الاجتماعية الإتيان والاتباع والمديح .

ولأن الفرد هو الذي يحدد ما إذا كان شيئاً معيناً يعتبر مدعماً بالنسبة له أم لا ، كما فكرنا ، فإن من يريد أن يستعمل المدعمات مع أحد أن يسأله أولاً عن الأشياء التي يحبها والأشياء التي لا يحبها ، والأنشطة التي يستمتع بها والأنشطة التي لا تستهويه ، وهكذا حتى يمكن أن يختار التغيرات التي تعتبر مدعمات له . ويمكن أن يعرض المعلم أو المعالج أو المرشد قائمة بالأشياء والأنشطة المختلفة ، وعلى التلميذ أو المرشد أن يحدد درجة تفضيله أو حبه لهذا الشيء أو لهذا النشاط .

ومن العوامل التي تريد من فاعلية التدعيم فورية التدعيم Immediacy Reinforcement ، فكلما قدم المدعم بعد السلوك أو الاستجابة مباشرة كان ذلك أدعى إلى تدعيم هذه الاستجابة . ومن هذه العوامل أيضاً ثبوت التدعيم Consistency Of Reinforcement بمعنى أن يستمر التدعيم لفترة كافية حتى يثبت السلوك أو الاستجابة ، وحتى بعد عملة الاكتساب حتى يقوى السلوك ، وهذا هو العمل وراء تكوين العادة

فالعادة هي السلوك الذي أتيح له قدر من التعزيز يسمح بمرسوخته وثباته ، كذلك فإن قدر التعزيز أو كميته تساعد على حدوث تعلم السلوك أو ثباته ؛ لأنه يرتبط بحجم اللذة أو السرور أو الفائدة التي يستشعرها الفرد مع هذا التعزيز .

وقد يكون التعزيز متصلاً وقد يكون منقطعاً ، ويفضل في مرحلة اكتساب السلوك أن يكون التعزيز متصلاً حتى تقوى الرابطة بين السلوك ونتائجه . فعلى المعلم والمرشد أن يدعم السلوك المرغوب فيه عند الطفل أو المسترشد في البداية حتى تقوى الرابطة ويتأسس السلوك في الوقت ويصبح كقائه عادة ، وبعد ذلك تصبح هناك قيمة أكبر للتعزيز المنقطع ؛ لأن التعزيز المتقطع يجعل السلوك يقاوم الانطفاء بدرجة أكبر مما يفعل التعزيز المتصل . ونحن في حياتنا نزاوِل عاداتنا رغم أننا لا نحصل في كل مرة على تعزيز مناسب ، ومع ذلك تستمر العادة لأننا نتوقع عدم التعزيز في بعض المرات

ويمثل التعزيز بصورتيه الإيجابية (الحصول على اللذة أو الفائدة) والسلبية (تجنب الألم أو الضرر) الأملس في معظم الأساليب التي يستخدمها علماء النفس السلوكيون في تعديل السلوك وفي العلاج النفسي كما سيظهر في الأساليب التالية .

٣ - التشكيل Shaping

حسب التقاليد السلوكية لا بد وأن يصدر السلوك أولاً ثم يدعم حتى يمكن إتاحة الفرصة لاكتسابه . ولكن في بعض الحالات يكون إصدار السلوك أمراً صعباً على التلميذ أو المرشد . وفي هذه الحال يظهر أسلوب التشكيل ليكون فنية ماصة في هذا الموقف ، فالتشكيل هو الإجراء الذي يتضمن التعزيز الإيجابي للسلوك الذي يفترب من السلوك النموذجي أو السلوك النهائي . ويبدأ السلوك من التعزيز كلما اقترب خطواته من السلوك المطلوب تعلمه حتى يتم تعلم السلوك بالكامل . وبذلك تكون عملية تشكيل السلوك على هذا النحو عملية تقارب متعاقبة الأمثلة Successive Approximation .

وتعلم السلوك في أسلوب التشكيل يعتمد على توفير التعزيز في حال اقتراب السلوك أو الامتجابه من السلوك المطلوب ، وتوقعه التعزيز في الحال التي يعتمد فيها السلوك من السلوك المطلوب تعلمه . ويطلب تعلم السلوك عن طريق التشكيل تحديد السلوك النهائي المطلوب تعلمه ، كما يتطلب تحديد نقطة البداية التي سيتعلم منها التلميذ أو المرشد السلوك وتوفر اللصحات المناسبة للفرد للتعلم ، على أن تقدم باستمرار واتساق كلما تقدم للتعلم خطوة في اتجاه السلوك المستهدف ، أو استمرار التعزيز لسلوك البداية ثم السلوك الذي يليه ، لأن ذلك من شأنه أن يدفع بعملية الاكتساب إلى الأمام

وعندما تكون المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه معقدًا أو يتضمن عمليات محللة فإن المعالج أو المرشد أو المعلم يعتمد على تقسيم المهارة أو السلوك إلى أجزاء أو مراحل، وعلى المعالج أن يدعم كل جزء أو مرحلة من مراحل تعلم المهارة حتى يتم تعلمه ثم ينتقل إلى الجزء أو المرحلة التالية، وكان كل جزء أو مرحلة يمثل حلقة في سلسلة. ولذا تسمى هذه العملية بالتسلسل Chaining.

وقد كان لمعلمتي التشكيل والتسلسل تطبيقات واسعة في مجال التعليم راجت في فترة الستينيات فيما عرف بالتعليم المبرمج Programmed Instruction. الذي يتعلم فيه التلميذ من خلال آلات التعليم Instruction Machines أو يحصل على تدعيمه القوي من الآلة عندما يستجيب الاستجابة الصحيحة ويصحح أخطائه دائمًا ويتعلم بالسرعة التي تناسبه.

٤ - الاقتداء (التهجئة) Modeling :

مد أن أجرت «ماري جونز» Mary Jones تجربتها الكلاسيكية الشهيرة عام ١٩٢٤ عندما استخدمت مبادئ التعلم للتغلب على خوف طفل في الثالثة من الأراب أصبح التعلم بالتقليد أو التعلم بالملاحظة أسلوبًا معتدًا في تعديل السلوك. ونعمد العملية على أن الشخص للملاحظة (كسر الحاء) يتماذج أو يقتدى بشخص آخر في سلوكه ويقف. وفي تجربة «جونز» وضع الطفل مع مجموعة من أطفال آخرين لا يحاصرون الأراب في غرفة واحدة. وكانت «جونز» تدخل الأراب إلى الغرفة وكان الطفل الخائف يشاهد لعب الأطفال معه. في قدر الوقت كانت المجربة تعتمد إلى تقريب الحيوان من الطفل بالتدريج، وشيئًا فشيئًا استطاع الطفل أن يقهر خوفه من الحيوان وأن يلمسه وأن يلعب معه. وما لا شك فيه أن رؤيته الأطفال الآخرين أسهمت كثيرًا في التغلب على هذا الخوف.

وقد يحدث الاقتداء على نحو عفوي أو بالصدفة عندما يرى الإنسان سلوكًا ما كان يضاف أو يثنى أن يقوم به، ثم يلاحظ آخر يقوم بهذا السلوك بدون ضرر أو خطر أو خوف فيشجعه ذلك على أن يأنى السلوك. ولكن في معظم الحالات يحدث الاقتداء على نحو عمدي وقصدي تدريس، عندما يؤدي المدرب سلوكًا معينًا أمام المتعلم بهدف التعليم حيث يطلب المدرب من المتدرب الملاحظة والتقليد. والاقتداء يحدث في الحياة. بشكل تلقائي وعفوي. فالأطفال يقتدون بالوالدين، والتلاميذ يقتدون بمعلميهم، أي أن الاقتداء وسيلة شائعة لتعلم السلوك خاصة السلوك الاجتماعي والاعمال.

ورغم أن الاقتداء يبدو سلوكاً بسيطاً إلا أنه يتضمن عمليات تحدث عنها «باندورا» وكل من «جيفان» و«هارتمان» (Bandura 1974 , Gelfand & Hartman , 1984) وهي العمليات الانتباهية Attention وتهيئة الفرد نفسه للملاحظة والتقليد ، وتضمن تركيز الانتباه مصحوبة بتوقع النتائج الإيجابية التي مستررب على اكتساب وتعلم السلوك . ثم عمليات الاحتفاظ Retention ، وفيها يحفظ المتعلم بتمثيل مرمز للحدث ولمختلف مراحله ، ثم عمليات التقليد ذاتها أو إعادة الإنتاج الحركي Motor Reproduction ويجب أن يكون المتعلم قادراً على القيام بالسلوك بالطبع . ويبقى بعد ذلك أن يكون لدى المتعلم دافعية Motivation لتقليد السلوك ، لأنه إذا انعدم هذا الدافع فإن العملية ستمثل . وبالطبع فإن استمرار التعزيز هنا هو غير ضمان لحلق الدافع عند المتعلم ، كما أن اقتناع المتعلم بجدوى ما يتعلمه عامل هام في خلق دافعية ماسة للاقتداء .

والاقتداء إما أنه يكسب الفرد سلوكاً لم يكن لديه مطلقاً ، أو أن يريد أو يفعل سلوكاً لديه . وينبغي التمييز بين اكتساب السلوك Acquisition أو تعلمه وأدائه Performance . فحيناً ما يكسب الفرد السلوك ولكن لا يجد الدافعية أو الفاعل أو فرص الممارسة لأدائه في الحياة بشكل طبعي . وهنا قد تهدد عملية الاقتداء وتنتهي بيمتها من الناحية العملية . كما أن الأداء يحتاج -كما قلنا- إلى توافر قدر من الدافعية لدى المتعلم ، وهو ما يتصل في نتائج الاقتداء بالسلوك وتقليده .

والاقتداء قد يكون اقتداء حياً Live Modeling ، بمعنى أن يهتدى الفرد بشخص عودج ويقلد سلوكه كما يحدث عندما يقلد الطفل أباه أو التلميذ معلمه . وهنا نشير إلى أنه كلما كانت العلاقة طرية بين المتعلم والنموذج كانت عملية الاقتداء متيسرة ، فالفرد عادة لا يقلد إلا من يعجب به ، إلا في المواقف العلاجية حيث يطلب منه ذلك كإجراء علاجي . وقد يكون الاقتداء رمزياً Symbolic Modeling أو مصوراً Filmed فليس من اللطاح دائماً أن نوفر النموذج الحي ، وفي هذه الحالات نشحيف عن ذلك بوجود أفلام مصورة (سينما ، فيديو) من السلوك المعين الذي يراد تعليمه ، وثبت من كثير من الدراسات أن مشاهدة بعض الأفلام التي تتضمن عصف الأطفال مع الذمى تحمل الأطفال أكثر عتفاً في لعبهم مع ذمهم . كما أن مشاهدة أفلام تتضمن أساليب سلوكية مرغوبة كالمساعدة والتعاون جعلت الأطفال يتأثرون في سلوكهم بهذه الأساليب أكثر من أفراد المجموعات المضابطة التي لم يتبع لها مشاهدة هذه الأفلام . وهناك الاقتداء بالمشاركة Participant Modeling وفي هذا النوع يساعد المعلم أو النموذج المتعلم في تأدية السلوك إلى أن يستطيع المتعلم أن يؤدي السلوك بمفرده .

وقد استخدم أسلوب الاقتداء في تحليل سلوك الأطفال للتطوير ولإعطاء المحجولين والذين تنقصهم مهارات الاتصال أو المهارات الاجتماعية عندما عرضت عليهم أفلام تتضمن سلوكيات اجتماعية ، وأطفال موكدين لذواتهم يحسنون الاتصال بالآخرين ، ويستطيعون تحقيق ذواتهم وتحقيق رغباتهم بأسلوب معتدل ليس فيه اعتداء على حقوق الآخرين ، مما يعرف بالسلوك التوكيدي .

٥ - التلقين والإخفاط ، Prompting And Fading

التلقين هو استخدام مشيرات إضافية تساعد على زيادة احتمال أداء الفرد للسلوك المطلوب تعليمه . والمشيرات الإضافية هنا تساعد مع الثيرات المتوافرة في البيئة على إتقان السلوك . والتلقين نوع من الحفز أو الدفع للفرد ليأتى سلوكاً معيناً والإحصاء له أو التلميح بأن سلوكه سيضع

وقد يكون التلقين لفظياً Verbal مباشرة ، فصياغ التعليمات صياغة إعطيه كأن يقول المعلم لتلميذه - اكتب هذه القطعة مرتين - أو قد يقول الوالد لانه . ساعد أختك! في أداء واجبه المدرسي . وقد يكون التلقين إيمائياً Gestural فهو يعتمد على فعل الرسالة بالإشارة كأن تصدر الأم إشارة يدها لابتها علامة أن يهدأ وأن يسهل ، أو أن يصدر عن المعلم إشارة تدل على الموافقة والتأييد أو إشارة دالة على الرضى والمعارضة ، ويشترط أن يكون الطرقتان على علم بمعنى الإشارة . وقد يكون التلقين جسدياً Physical بمعنى أن يحاول الملقن مساعدة المتعلم مساعده جسمية في أداء عمل من الأعمال

والتلقين مفيد في بداية عملية التعليم ، وكلما كانت المهارات المطلوب تعلمها صعبة احتاج الأمر حرة أطول من التلقين . ولكن التلقين لابد وأن ينسحب وأن يتوقف لكي يعتمد المتعلم على نفسه . وانسحاب التلقين ينبغي أن يكون بالتدريج حتى لا يربك المتعلم ويضيع ما اكتسبه من تعلم ، وعملية السحب التدريجي للتلقين هي عملية الإخفاط .

وفي الإخفاط نحتاج إلى تحديد الثيرات الطبيعية التي سنحل محل المشيرات الإضافية التي استخدمت في عملية التلقين . وينبغي أن تكون هذه الثيرات موجودة بشكل دائم في البيئة . ونبدأ في عملية الإحصاء بعد أن يتعلم المتعلم المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه . وهنا يحدد سرعة الإخفاط ، وعادة ما يتم سحب التلقين (الإخفاط) بالتدريج ، لأن هذا السحب لو كان سريعاً قد يتوقف المتعلم عن إصدار الاستجابة ، وكأنه لم يتعلم شيئاً ، وإذا طالت مرحلة الإخفاط فإن المتعلم يعود على تلقين المعلم . وبصفة عامة فإن ذلك يعود إلى تقدير من يقوم بالتلقين وحسب حساسية ، وطبقاً لنوع التلقين حيث يقلل الملقن من استجابته بالتدريج سواء كانت مفردات لفظية أو إشارية أو جسمية .

القسم الثالث

العلاج الأسري السلوكي

يعتبر المعالجون السلوكيون أفراد الأسرة دائماً مصادر ثرية وحسوبة في مداهلهم العلاجية القائمة على حل المشكلة . والأسرة هنا تشعدي الأسرة الضيقة أو الأسرة النووية إلى أسرة اتوجه والأسر الأصلية . لى أن الأسرة تشير إلى الأسرة الممتدة وإلى كل من تربطهم علاقات الدم فى البيت ، وكذلك الذين لهم علاقات يومية حميمة ووثيقة مع الفرد ، حيث إنها الأسس للعديد من التطبيقات لجادئ نظرية التعلم الاجتماعى التى نمت تحت وعاية علاج السلوك .

وفى هذا القسم سنشير إلى بعض الافتراضات النظرية للعلاج الأسرى السلوكى ، وهى بمثابة تطبيق للمبادئ السلوكية فى مجال علاج الأسرة ، ثم نتحدث عن القنات المستخدمة فى علاج الأسرة ، وهى قنات سلوكية علمة يستخدمها المعالجون السلوكيون فى ممارساتهم ، ولكتنا سنشير إليها هنا كما طوعت واستخدمت فى مجال العلاج الأسرى ، وبالعلاج بعد ذلك قضية فاعلية للعلاج وقضايا أخرى . وستناول هذه الموضوعات تحت العناوين الآتية .

- الافتراضات النظرية للعلاج الأسرى السلوكى .
- العنيت الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية .
- تدريب الأباء السلوكى وقضايا أخرى .

أولاً ، الافتراضات النظرية للعلاج الأسرى السلوكى :

تنبع القنات السلوكية من التوجه النظرى السلوكى فى علم النفس ، وهو توجه - كما ذكرنا - يرى أن السلوك متبع للتعلم وحسب فرضي التعديم . فالسلوك الذى يجد تدعيمًا يثبت ويضوى . ويلهب هذا التوجه إلى أن الفرد يسلك فى الأسرة على النحو الذى يتعلم به السباحة أو قيادة السيارة . ومن هنا يتحدث بعض الكتاب عن أناس يتعلمون كيف يكونون قليلي الحيلة (Murgatroyd & Woolfe 1986 , 88) وتقترض هذه الفكرة أن الاستجابة لثير معين مثل خيرة التفقد قد أظهرت قلة الحيلة فى الاستجابة ، وأنه إذا ما دهست هذه الاستجابة بقوة أو بكفاية من جانب أفراد الأسرة الآخرين فإن الفرد يظهر سلوك المعجز وقلة الحيلة حينما يواجه أى موقف يتضمن فقد أى شخص عزيز عليه

ويرى إيريت أن الناس يتعلمون أن يكونوا قليلي الحيلة ومكتئبين ، وأن يلعبوا دور الضحية ، أو أن يقوموا في موقف الرابطة للدرجة حسب التدعيم وليس حسب عمليات عقلية كما يترص أصحاب التوجه التحليلي النفس . فالتوتر ينتج عن تعلم سوء التكيف ، وبالتالي فإن على المعالج في التدخل السلوكي أن يظل مفعول التعلم السابق (تعلم السيرة أو تعلم سوء التكيف) وأن يتيح الفرصة ليشتم أماليب السلوك التكيفي . وبالتالي يتعلم الشخص ألا يكون مضطرباً أو مكتئباً أو موضوعاً للانتقام الآخرين وعدوانيتهم (Eysenck , 1967 , 120) .

وقد أثار إيريت قضية أن يحدد للمعالج توجهه النظري من البداية ، لأن عدم هذا التحدد ينتهي به إلى نتائج غير مناسبة . حل يرى للمعالج الصراعات الأسرية تعود إلى مسائل تعلم أماليب سلوكية لا تكيفية ، أم أنها تعود إلى تعامل قوي نفسة داخلية مثل الهوس والأنا والأنا الأعلى كما ينهض التحليليون ، أم أن الأمر المتحد بينهما ؟ ويقول إيريت إن بعض المعالجين يبدؤون في الممارسة دون أن يحددوا موقفهم بوضوح ، ويرى أن هذا الاستخدام غير النافع وصير المستبصر بالتأهيج الإرشادية والمعالجة يحدث عند المعالجين والارشاديين للحويين على التوجه السلوكي ، كما يحدث عند أصحاب التوجهات الإرشادية والعلاجية الأخرى (Eysenck , 1967 , 125) .

ومن وجهه نظر العلاج الأسري السلوكي تمثل الأسرة بيئة طبيعية لتعلم السلوك فالأسرة يحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة ، فقد يدعم سلوك أحد أعضاء الأسرة سلوك عضو آخر ، ويعارض سلوك عضو ثالث ويتحدى سلوك عضو رابع ، وهكذا . والأسرة في النهاية تمثل مجالا حيوياً يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الآخرين ، وعن طريق التعزيز يتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين بخلاف تطلق الأسرة

ويحدد العلماء السلوكيون الهدف النهائي والشامل للعلاج الأسري السلوكي بأنه تغيير "تساقطات التعزيز" (Contingencies Of Reinforcement) حتى يتعلم الفرد الأسرة أن يستخدموا التعزيز الاجتماعي المناسب للسلوك المرغوب فيه بدلاً من تعزيز السلوك اللاتكيفي .

وقد يكون التعزيز - وهو الملمح الرئيس في عملية تعلم السلوك - بسيطاً مثل نظرة العين المشجعة أو الإبلغة الخفيفة أو كلمة تقدير ، وقد يكون سلوكاً أكثر تعقيداً

مثل مع الفرد بعض الاختيارات ، وهناك سلوك شائع بين الآباء يتج عنه تدعيم لاساليب خاطئة ، مثل سلوك الوالد الذي يسمد ابته إلى تحطيم الأثاث في المنزل ، فيلجأ الوالد إلى إشغاله في نشاط آخر ، فهذا السلوك الوالدي قد يدعم السلوك التعليمي للابن لأنه يحقق له ميزتان : الأولى أنه لفت نظر الوالد ، والثانية إيجاب الوالد على التورط معه . وهذه الصورة من التدعيم غير المقصودة هي ما يعرف بالتعلم العرضي أو التعلم الانشائي *Incidental Learning* . وفي سياق التفاعل الأسري يمكن أن يظهر هذا النوع من التعلم إذا ما عارض أحد الوالدين الآخر أمام الطفل بخصوص أمر يخص هذا الأخير ، لأن هذا التمازج قد يخلق عند الطفل طباعاً بأنه محور اهتمام الأسرة ، وقد يسهل لهم هذا التمازج بين الوالدين ، وقد يستخدم التمازج بينهما لتحقيق ما يريد .

وقد يكون التدعيم بعيداً عن الوعي ، وقد يكون تبادلياً أو عرضياً مثل حالة الزوجين اللذين لهما طفل في الرابعة ، وكان يتخبط في ثوبه غضب إما كان في أحد المحلات ليحجر عليه على شراء بعض الأشياء كالحلوى أو الألعاب ، ويعبر عن غضبه بالارتقاء على الأرض مع الصاح الشديد ، فيتخرج الوالدان ، ويضطرا إلى الرضوخ له وشراء ما يريد . هنا يتعلم الطفل أن هذا السلوك مناسب لأنه يحقق من خلاله ما يرغب فيه ، ويتعلم الوالدان أيضاً لاهما اكتسبا سلوكاً وإن كان غير نكهي ، لانهما رغبة مهما في تجنب ثورة الطفل وغضبه والمخرج الناتج عن ذلك في مكان عام يجلبانه إلى طليبه . فهنا نوعان مرتبطان من التعلم العرضي ، يتعلم الطفل سلوكاً لانتكيعاً لتحقيق أهدافه ، ويتعلم الآباء أيضاً سلوكاً لانتكيعاً في مواجهه سلوك الطفل وعلى معالج الأسرة من المتطور السلوكي أن يكسر دائرة التدعيم التبادلي ، وأن يعمل على تنمية سلوك أكثر نكحاً عند الوالدين ، والذي من شأنه أن يمنع السلوك اللاتكيعي عند الابن .

ويحل معالج الأسرة السلوكي بصفة عامة إلى أن يرى الأسرة كمصدر كبير لإثراء ورتبة الصحة أكثر من كونها عاملاً بالولوجيا أو مولداً للمرض . ويفترض أنه في كل الأحوال يفعل كل فرد في الأسرة كل ما في وسعه ليزيد من الأحداث السارة في بيته الاجتماعية المباشرة ولتقليل من الأحداث غير السارة . ويصرف النظر عن رؤية الملاحظ الخارجي للسلوك كسلوك لانتكيعي ، فإن هذا السلوك يعتبر أحسن للممكن بالنسبة للفرد في موقف معين . فالتعبود والمحددات للوضوعة والتي تملأ تأثيرها على الفرد في أي وقت سوف تحدد اختياراته أو استجاباته . والاستجابة التي اختارها تمثل أحسن اختيار لديه بالنسبة لظروف معينة . واختيار استجابة في موقف ما يتأثر بالعديد من العوامل التي تتضمن :

- العوامل البيئية المتصلة بالموقف الحالي والتجارب البيئية مثل الرمان والذكاء والنشاط وكلها عوامل تلعب دوراً في اختيار الاستجابة .

- العوامل النسبية المتصلة بالموقف الحالي ، وهذه تتضمن الخبرات السابقة في الاستجابة لموقف معين أو في المواقف المشابهة في سياقها ، وقدره الشخص على استدعاء وتكرار الاستجابات السابقة الناجحة ، ووجود العلامات التي تثير الاستجابات العرفية أو الاتصالية ، وكذلك الأفكار والمشاعر السارة وغير السارة .

- العوامل الفسيولوجية المرتبطة بالموقف الحالي مثل المستويات الهرمونية وتأثير العقاقير والمخدرات والكحوليات والعقاقير المحظورة ، وهي قد تؤثر على اختيار الفرد لاستجاباته .

- العوامل الاجتماعية الأخرى مثل الإمكانيات المالية والأسئلة العرقية والحلعية الثقافية مما يبني وضعه في الحيات (Falloom , 1988 , 102) .

ولأن حل المشكلة أمر معقد في معظم الحالات المتزايدة فإن المعالجين السلوكيين لم يختاروا أي إطار مرجعي واحد مثل افتراض أن سلوك المشكلة يسبب من الخبرات المبكرة في حياة الفرد ، أو يرتبط بالعوامل البيولوجية ، أو يعود إلى السقاقات لسنة الشخصية ، وإنما عمدوا إلى تحليل التجارب الدقيقة التي تزيد من احتمال حدوث السلوك أو الاستجابة ، واهتموا بالعوامل التي من شأنها أن تدفع السلوك أو الاستجابة في الاتجاه المرغوب فيه .

ويفترض أن أداء الأسرة الأقصى يحدث عندما يكون أفراد الأسرة كأفراد فاعلين على راحة إمكانياتهم الإبداعية إلى أقصى حد ممكن داخل البيئة التي يعيشون فيها ، ويكون هذا ممكناً عندما تكون وظايف حل المشكلة في وحدة الأسرة عالية الكفاءة ، وتسمح بحلول سريعة طويلة الأجل في مواجهة الضغوط البيئية ، وحلول متكافئة لحاجات المعيشة الأساسية مثل الإسكان والغذاء والتعليم والاتصالات البيئية الشخصية الحميمة . وما لا شك فيه أن مساعدة الأسرة في حل مشكلاتها يمكن أفرادها من تحقيق أهدافهم الشخصية ، والتأكيد هنا يتم ذلكاً على المستوى التبادلي التشاركي بين الضغوط الجماعية ، عند حدّها الأدنى ، وإزالة الإنمولوجات الجماعية لجماعة الأسرة .

وتحدد المشكلات باعتبارها الأساليب السلوكية التي تتوسط أو تصبى عمليات نحو الأسرة التبادلي ، والتي تؤدي غالباً إلى ضغوط مستمرة وطويلة المدى ، وتفي هذه

المضغوط لأننا لا نجد الحل الكفء من جانب وحدة الأسرة . ومثل هذا الفشل في أداء الوظائف ربما يسهم في نشأة الاضطرابات العقلية إذا اعتبرنا الضغط عاملاً سببياً ، ولكن إلى اليوم لا توجد سوى أدلة محدودة على أن الضغط يمكن أن يلعب دوراً معيناً في نشأة ونمو الاضطرابات العقلية .

ومن المعروف أن الأسرة التي تتواصل بعضها مع بعض بحرية تعبر عن مشاعرها سواء الإيجابية منها أو السلبية بطريقة مباشرة وصريحة ولكن ليس من الضروري أن يحلوا مشكلاتهم التفادلية . ويكون الاتصال بين شخصي الجيد مطلباً مساهماً لحل الصراع ، وقد لا تصل الأسرة إلى هذه النهاية ما لم تكن مسلحة بمهارات حل المشكلة الفعالة . وفي ظل هذه المهارات تستطيع الأسرة أن تحل التحد البناء والتبادلات السارة محل الخلافات والنقاشات المرة والجديدة العقيم والملح الذي تعاقب منه الكثير من الأسر .

وربما لا تكون الأسرة في بنية العملية العلاجية على بينة من طبيعة الصراعات لديها ، ولكن هذا يتحقق بعد أن تيسر الاتصالات الشخصية الثرية في إطار العلاج الذي يعمل على ترقية الوعي بالمشكلات ويقول «ليان قالون» وهو من معالجي الأسرة السلوكيين . « إن للدخل السلوكي يحاول أن يعلم الأسرة طريقة تطبق على كل المشكلات بصرف النظر عن طبيعة القضية المضمرة في المشكلة ، ويكون التركيز على بناء مناهات حل المشكلة أكثر مما هو على مضمون مشكلة معينة » (Falloon, 1988 , 105) وتمثل نظرية التعلم الاجتماعي الجسم المحوري للمعرفة والتي تشتق من طرق مواجهة المشكلات . وعلى أي حال فإن نظرية الأساق وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس المعرفي ونظريات نمو الطفل كل هذا لعب دوراً في نمو النهج السلوكي ، علماً بأن هذا النهج ، كما يزعم أصحابه ، ليس منهجاً موحداً ، ولكن توجد منه تنوعات وإن كانت تعتمد على اللحن الأساسي المتمثل في التعلم والتدريب .

ويعتمد العلاج السلوكي الأسري على التحليل السلوكي للنسق الأسري . والتحليل السلوكي الأولي يتضمن تقدير وظائف الأسرة . وقد يستغرق هذا التقدير عدة جلسات فردية وثنائية وجماعية ، وربما يتضمن التقدير ملاحظات طبيعية لتفاعلات الأسرة . ويبحث للمعالج السلوكي الأسري خلال هذا التقدير بصقة خاصة عن :

- إقامة تحالف علاجي مع كل أفراد الأسرة .

- استخدام المشكلة المقدمة كنقطة بطلية لتحليل وظائف الأسرة .

- معلومات تفصيلية عن ملاحظات كل فرد في الأسرة والتكلم ومشاغره حول

المشكلة المقدمة .

- معلومات حول تفاعل كل فرد في الأسرة داخل النسق الأسري ونماحاته ومشاعره وسلوكه نحو أعضاء الأسرة الآخرين وكذلك دافعيته .

وربما تبدو أنماط السلوك الأسري مهووسة وغير منظمة أو حتى فوضوية للملاحظ الخارجي ، ولكن الأنماط السلوكية نادراً ما تكون عشوائية ، وإذا كان لدينا الفرصة للملاحظة المستمرة للأسرة في حياتها اليومية فنجد أن أنماطاً سلوكية معينة تتكرر وتحدث باستمرار . وهي الأنماط التي تكسب بعض الوقت وتعتمد على حقيقة أن الناس يميلون إلى أن يفعلوا الأشياء بالطريقة التي تنتج لهم أعظم الكافآت وتبعد عنهم الألم والمعاناة .

وإحدى الطرق في تقدير أنماط تفاعل الأسرة هي مسح التعزيز reinforcement survey وهو التوجه بالسؤال إلى كل فرد من أفراد الأسرة بالسؤال ليعبأ الأنشطة التي تمارسها الأسرة أكثر من غيرها ، وكذلك الناس والأماكن والموضوعات التي يقضون معظم الوقت على اتصال بها ، ويطلب منهم كذلك تسمية أو تحديد الأنشطة والأماكن والناس والأشياء التي يجبون أن يقضوا معظم الوقت فيها أو معها . والتسايل بين المددعات الحالية والمددعات المرغوبة غالباً ما يساعد في الكشف عن مناطق عدم الإشباع في الأسرة .

ويوجه الانتباه عادة إلى المواقف للمعكسة التي يحاول أفراد الأسرة تجنبها . ويرى تسليق هذه المواقف غير السارة من المخاوف الشائعة إلى تنوع من التفاعلات الأسرية مثل المناقشات حول الأمور المالية والأمور العائلية والتفضيلات الأخرى المصيبة والخاصة . ومن المهم أن تناقش مشاعر العزلة والرفض والإكراه ونقص الدعم والتمسك وعدم الثقة داخل هذا السياق ، ويدهى أفراد الأسرة إلى أن يقدموا أمثلة للمواقف أو الوقائع التي تطف رداء مشاعرهم ، كالزوجة التي تشعر أنها مرفوضة من جانب زوجها ، وتذكر أن شعورها يعتمد على أن زوجها شيئاً فشيئاً يحاول أن يقضي معظم وقته في العمل ، وحتى في المساء ينشغل بأعمال يحضرها معه ، وفي الإجازة الأسبوعية يبقى معظم وقته أيضاً في أحد النوادي التي التحق بها حديثاً . وتقدم مسوحات التعزيز صوراً واضحة من الطريقة التي تتداخل بها الأنشطة اليومية لأفراد الأسرة في أنماط من التعزيز المتبادل على نحو إيجابي في الأسرة السعيدة وعلى نحو سلبي في الأسر المتكدرة .

يفترض علاج الأسرة السلوكي أن أنماط سلوك الأسرة تتعلم عبر نويات متكررة من المحاولات والخطأ في حل المشكلة ، وكما سبق أن ذكرنا فإن عوامل متعددة هي التي تحكم الاستجابة التي تصدر من أي فرد في الأسرة في أي موقف ، وهي عوامل تنوع

على التعريف البيولوجية (مثل توترات ما قبل الدورة الشهرية - الجوع - المرض المرتبط بالسلوك) وعلى متغيرات سيكولوجية مثل (الذكاء - القدرة اللغوية - وظائف الفكرة) وعلى متغيرات اجتماعية (مثل المصادر المالية - فرص العمل - احتمالات الطلاق) وعلى متغيرات بيشخصية (مثل المهارات التوكيدية - التبادلية - الاهتمام بالآخرين) .
وبالإضافة إلى هذا كله فإن لكل أسرة قواعدها وأسلوب تفاعلها والذي استقر منذ إنشائها ، ويفترض أنه أيا كان نمط سلوك الأسرة في أى وقت فإنه يمثل الاستجابات القصوى لكل أفراد الأسرة لحل المشكلة بالطريقة التي تحقق أكبر قدر من المكافأة ، أو التي تضمن للأسرة أقل قدر من الألم أو العقاب .

ومن الواضح أن مثل هذه الصياغة تبين أن التدخل لمواجهة المشكلة أمرًا صعبًا تعتمد العوامل وراء المشكلة وتشابكها ، ومع ذلك فإن معظم المعالجين يستخدمون منهجًا أحادي الأبعاد حيث يوصف للسيدة التي تشكو الاكتئاب أحد المضادات للاكتئاب أو أن يوصف لها الانخراط في أنشطة زهرية ، أو أن تلحق ببرنامج لزيادة السلوك التوكيدي مع زوجها .

والتحليل السلوكي يهدف في النهاية إلى تحديد السبب الرئيسى من لماذا نلجأ للأسرة إلى نمط من السلوك من شأنه أن يسهم في الكوارث الذى يسببه واحد أو أكثر من أفراد الأسرة ؟ وخلال التحليل الوظيفي يبحث للعلاج عن إجابات للأسئلة الآتية .

كيف تعيق المشكلة التقدم هذا الشخص (وأسرته) في الحياة اليومية ؟

- كيف تساعد المشكلة التقدم هذا الشخص (وأسرته) في التكيف مع الحياة اليومية ؟

- ماذا يحدث إذا أهملت المشكلة ؟

- ماذا يحدث إذا قل حدوث السلوك المشكل ؟

- ماذا سيكسب هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حلت المشكلة واعتفت ؟

- ماذا سيخسر هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حلت المشكلة واعتفت ؟

- من الذى يدعم المشكلات بالإتياء والتعاطف ؟

- تحت أى ظروف تفلح المشكلة ؟ ولين ؟ ومتى ؟ ومع من ؟

- تحت أى ظروف تزيد حدة المشكلة ؟ ولين ؟ ومتى ؟ ومع من ؟

ثانياً ، الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية ،

تعتمد الفنيات الإرشادية والعلاجية السلوكية ، على اختلافها ، على أساس واحد وهو مفهوم « فولبي » (Wolpe) من التحليل السلوكي ، وهو أن يكون لدى المعالج صورة واضحة ودقيقة من نتائج الأحداث السلوكية التي تسبق الاستجابة والتي تليها . وهذا يتطلب من المعالج أن يجمع بيانات تفصيلية من أعضاء الأسرة عن طبيعة السلوك الذي يتورط فيه المعضو الذي حددته الأسرة باعتباره المريض ، أو الذي يعتبره المعالج رمز الأزمة الأسرية . وسنمعرض فيما يلي لأربع من أشهر الفنيات السلوكية التي تستخدم في إرشاد وعلاج الأسرة من منظور السلوكي وهي : التدريب على التوكيدية ، والاقتصاد الرمزي ، وحل المشكلة ، والملاج السلوكي المعرسي .

١ / التدريب على التوكيدية ، Asseniveness Training

والتدريب المؤكد أو التدريب على التوكيدية صورة نوعية من أساليب الاقتصاد . أو التمدجه . ويجب أن تميز من البداية بين التوكيدية والمقدوان ، فقد يحدث خلط بين المصطلحين وتوضح أهم هذه الفروق في جدول ٢/٦

جدول ٢/٦

أهم الفروق بين التوكيدية والمقدوان

التوكيدية	المقدوان
- تمثل تعبيراً مناسباً للمواقف .	- يمثل تعبيراً غير مناسب في الشدة للمواقف .
- تتضمن أصالة الانفعالية واستجابة مناسبة لاحتياجات الناس ومشاعرهم .	- يتم على حساب الآخرين .
- تعكس ثقة بالنفس واحتراماً للنفس	- يعكس التدقيق والاستعلاء .
- يشعر الناس معها بالاحترام .	- يشعر الناس في قلقه بالإهانة والتعدي .
- تستخدم لإقرار وضع ثوابي .	- تستخدم للتحدي والرفض التوضو بالقوة .

وعلى الرغم من أنه في بعض الحالات يكون هناك غيبط رفيع بين التوكيدية والمدون ، فإن التوكيدية المسعولة هي التي يمكن أن تكون معيبة للشخص الذي يمارسها ، يمكن أن تؤدي إلى حل المشكلة وفرض الصراع .

وفي المفاهيم السلوكية يكون التدريب على التوكيدية إجراء من خلاله يستطيع الناس الذين يجدون أنفسهم غير قادرين على مواجهة الصراع أو التحدي أو نقص الثقة بالنفس أن يتعلموا بعض مهارات التواصل التي تساعد على أن يسلوكوا بثقة ، وأن يتواصلوا مع حاجاتهم وأفكارهم ومشاعرهم بشكل أكثر فاعلية ، ولذا فهو من أكثر التقنيات استخداماً في العلاج الأسري والعلاج الزواجي .

إن للدخل السلوكي الأسري يؤكد على أهمية معرفة الاتصال المباشر والواضح لكل فرد من أفراد الأسرة نحو الأفراد الآخرين ، من حيث التعبير عن أفكاره وعواطفه ، حيث يسهم هذا الاتصال الواضح في توفير حل فعال للمشكلات ولتحقيق الأهداف الشخصية والأسرية ، إن التعبير عن المشاعر الإيجابية التوعية يعتبر عاملاً حاسماً تماماً مثل التعبير عن المشاعر السلبية ، ومعظم برامج التدخل في العلاج السلوكي الأسري تتضمن تأكيداً واضحاً على التواصل الإيجابي .

وعادة ما تتميز الأسرة المتكبرة بنقص الاتصال الإيجابي وزيادة التعبير عن المشاعر السلبية . ومثل هذا الجو الأسري ليس مودياً إلى حل كفاء للمشكلات . ولذا فإن الممارس يبحث في أن يزيد تكرار السلوك السار الذي يوفر وسطاً يمكن أن تناقش فيه القضايا بشكل أفضل . وما أن يتم توفير هذا المناخ حتى يتحرك الممارس نحو التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة بناءة من شأنها أن تيسر حل المشكلات .

ويهدف أفراد الأسرة إلى أن يحيدوا تقديم أو تشييل محلولاتهم للاتصال مع مشاعرهم وأن يندربوا من قبل الممارسين وأفراد الأسرة القادرين . وقد تستخدم التعليمات والتغذية المرتدة والاقتناء والتعزيز الإيجابي في تشكيل مهارات الاتصال حتى يتم التعبير عنها بأسلوب واضح ومختصر ومباشر يناسب كل عضو من أعضاء الأسرة ، وحتى يتطابق التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي .

ويمكن أن يهدف التدريب التوكيدي في مجال العلاج الأسري في المواقف التالية:

- في مساعدة عضو الأسرة في أن يؤكد ذاته في إطار الأسرة عندما يجد أنه لم يعامل بعدالة .

- من تمكن عضو الأسرة في الاستجابة بشكل أكثر مباشرة وتوكيدية في الأحداث والمواقف التي يكون لها نتائج هامة بالنسبة له .

- في مساعدة عضو الأسرة على أن يعبر عن الحب والعاطفة نحو بعض الأشخاص المهمين في حياته .

ب / الاقتصاد الرمزي Token Economy

يشير هذا الأسلوب إلى استخدام بعض الثروات بعد تشريعها بمذمومات طبيعية كوسائل لحفز الفرد على التعلم وتدعيم السلوك المرغوب لديه وإيقاض لسلوك غير المرغوب أيضاً عن طريق زيادة وصيده من هذه العملات أو إيقافه . كان تمنح التلميذ بعض النجوم أو الماركات أو أي شيء من هذا القبيل إذا ما أصدر الاستجابة المرغوبة على أن يدل التلميذ هذه النجوم أو الماركات بشيء يرغب فيه ويحببه ، ويحدد لكل سلوك مطلوب تعلمه عدداً من النقاط يحصل عليها الطفل إذا ما أدى السلوك ، كما تحدد المكافآت وقيمه كل منها . وعلى الطفل أن يحسب كم عدد النقاط أو النجوم التي يبعي أن يحصل عليها حتى يمكنه أن يتال المكافأة .

ويستخدم أسلوب الاقتصاد الرمزي في العلاج الأسري ويطبق مع أحد أفراد الأسرة بعد أن يكون قد حدد المبالغ السلوك أو أساليب السلوك المرغوبة ، وحدد لكل منها عدداً من النقاط أو العملات . ويمكن أن يستبدل بها تشكيله من المكافآت ، على أن يكون محدد كم هو عدد النجوم أو النقاط المطلوب جمعه حتى يحصل التلميذ على المكافأة ، وأن يكون ذلك معروفاً للتلاميذ جميعاً . ويمكن أن يعاقب الفرد أيضاً على السلوك غير المرغوب فيه أو على عدم التقدم في تعلم واكتساب السلوك المرغوب فيه بإخصام أو التقليل من النقاط أو الماركات التي حصل عليها

وقد ذكر «فالون» حادثة شاب يبلغ من العمر الثانية والعشرين شفى من اضطراب فصامي ، وقد حاول والداه ، أن يزيه من سلوكه البناء وأن يخفف من انفجارات الغضب لديه . وقد وضع المبالغ الأسري السلوكي هذه الخطوة مهما .

جداول ٣/٨

خطة لاستخدام الاقتصاد الرمزي

لزيادة السلوك البناء

نقاط المكافآت	نقاط السلوك المرغوب فيه
• قطعة واحدة من الأيس (٥ نقاط)	• تخطيط الشعر (نقطتان)
• فوجان قهوة	• حلاقة (٥ نقاط)
(نقطتان)	• لبس ملابس نظيفة (نقطتان)
• ٣٠ دقيقة لمشاهدة التلفزيون (٥ نقاط)	• قراءة عشرة دقائق (٥ نقاط)
• ٣ دقيقة سباحة (٥ نقاط)	• العمل في الحديقة لمدة عشرة دقائق (٥ نقاط)
• أكل في مطعم (١ نقطة)	• فرش السرير (٣ نقاط)
• شريحة واحدة من الكعك (٥ نقاط)	• أخذ الزبالة إلى الخرج (٥ نقاط)
• قطعة واحدة من الحلوى (٥ نقاط)	• غسيل الأطباق (٥ نقاط)
	• المساعدة في التسوق (٥ نقاط)
	• عمل شاي وقهوة للامسة (٣ نقاط)

وقد تضمنت القائمة مع إتمام التعاقد على المزيد من الأنشطة والمكافآت ، وكان يتم تسجيل النقاط المكتسبة والنقاط المنقذة عن طريق الوالدين ، وبعد شهر واحد اكتسب هذا الشباب الكثير من النقاط والتي استبدلها بمكافآت، وتعلم الكثير من أساليب السلوك المرغوبة من خلال هذا الأسلوب (Falloon , 1988 , 115) .

ج / حل المشكلة Problem Solving

حل المشكلة من المنظور السلوكي هو عملية مساعدة تهدف إلى تمكين الأسرة من أن تتعامل بكفاءة أكبر مع مدى عريض من المشكلات للوقاية . وعلى الرغم من أن حل المشكلة يبدأ من قضية معينة إلا أن المعالج الأسري عليه أن يعمل من خلال مواجهة هذه القضية على ترقية مهارة حل المشكلة بحيث يمكن أن تستخدمها الأسرة في المواقف الأخرى بدون مساعدة من أحد .

وعلى ذلك فإن معالج الأسرة ينمى مناخ الثقة والفهم بينه وبين أعضاء الأسرة وعليه ألا يبدأ العمل إلا بعد التحليل السلوكي ودراسة أبعاد المشكلة التي نلم بالأسره وقد تحرك معالجوا الأسرة السلوكيون حلتيًا نحو تدوير الأسر لتبني إستراتيجيات لحل المشكلة ، وإن تتعلم الأسرة في هذه البرامج كيف تصوغ للمشكلة على النحو الذي يساعد على حلها ؛ لأن فهم للمشكلة الخاطئ ووضعها غير اللطيف أو غير الواقعي عد الأسرة جزء من المشكلة ذاتها .

وتعليم الأسرة كيف تحدد للمشكلة ، وكيف تصوغها ، من شأنه أن يساعد في مواجهة المشكلة الحالية وأي مشكلة أخرى يمكن أن تتعرض سبيلها بعد ذلك ، حيث أن الأسرة تتعلم كيفية حل المشكلة ومواجهتها بصرف النظر عن طبيعة المشكلة أو عن مشكلة بعينها . وفي هذا الإطار فإن تدوير الأسرة على حل للمشكلة يرفع الاعتمادية التي كانت تسديها الأسرة على المعالج . فبدلاً من أن تعتمد الأسرة على المعالج كمصدر للأفكار والحلول وخطط الحل ، فإن المعالج ، عن طريق تدوير الأسرة ، ييسر توظيف الإمكانيات الابتكارية لأفراد الأسرة لحل المشكلات بأنفسهم ، وفي بعض الحالات يندجأ المعالجون الأسريون إلى تخصيص ساعات للتدوير على حل المشكلة لأفراد الأسرة خارج جلسات العلاج .

وفي سياق تدوير الأسرة على الاستقلال والاعتماد على الذات يمكن للمعالج بعد مرحلة تحديد إيساد للمشكلة ووضعها في الإطار الصحيح التقليل لثقلها ، لفهم الذي يساعد على حلها، أن ينسحب من المناقشات وأن يكفي بدور المراقب والملاحظ

لثاقصات الأسرة وتضاعفها وتبين مواطن التأثير والتأثر والإقناع والاختناق والإهجابية والسلبية والسيطرة والمضغوط بين أفراد الأسرة في تعاملهم الحر حول المشكلة ومواجهتها ، والمعالج هنا قد يقوم أيضاً بدور مصدر المعلومات والجيب عن الاستفسارات ، وقد يقدم تغذية مرتدة في بعض المواقف ، ويتحدث أفراد الأسرة غير المشاركين في النقاش بفاعلية ويشجعهم جميعاً على استخدام مهارات الاتصال .

ولكن في بعض الحالات قد يتطلب الأمر من المعالج أن يتدخل في المناقشة إذا رأى أنها انخرعت عن طريقها أو إذا حدث ما اعتبره انتهاكاً لحقوق أحد بما يهدد هدف المناقشات ويجعلها لا تنتهي إلى حل المشكلة . كما يحدث في بعض الحالات أن تكون هناك أزمات أسرية شديدة قد تتطلب أن يتدخل المعالج ، وإن يكون أكثر مشاركة وفاعلية في كل مراحل حل المشكلة ، وفي هذه الحال يجد نفسه مضطراً إلى ترأس النقشة وإدارة الحوار . ولكنه في كل الحالات يستخدم نفس مهارات الاتصال وحل المشكلة التي يحاول أن يدرب الأسرة عليها .

إن أهم المشكلات التي تقابل المعالج في هذه المرحلة هي عدم حضور الأسرة وتحلفها في بعض الجلسات ، أو عدم حضور بعض الأفراد لجلسات يكون من المهم حضورهم فيها ، أو عدم التعاون من جانب أفراد الأسرة في القيام بالتكليفات المنزلية وعليه أن يواجه هذه المشكلات بمنهج حل المشكلة الذي يعمل به للأسرة . وأن يعرض عليهم هذه المشكلة باعتبارها مشكلة لديه وعليهم أن يساعدوه على حلها . وبذلك فهو يحاول أن ينقل إليهم هم مواجهة المشكلة ، وأن المشكلة تخصهم كما تخصه ، مع استنفار أكبر قدر من تحمل المسؤولية عند أفراد الأسرة .

وفي عملية حل المشكلة بمراحل يعرضها « ديزورولا » و « جولد فريد » Dzurilla Goldfried في خمس خطوات كالآتي :

١ - مرحلة التوجه العام :

وفيها يتحدد إطار العمل الذي تفكر الأسرة من خلاله ، وتتضمن هذه المرحلة بعض المطالب منها أن تشجع الأسرة على أن تنظر إلى المشكلة الحالية وإلى المشكلات عموماً على أنها ملمح عادي من حياة الناس ، وأن الأسرة التي تعالج مشكلة ما ليست غريبة ، بل إنه الأمر العادي الذي يحدث لكل الأسرة . وعلى المعالج أن يوضح لأفراد الأسرة أن وجود المشاكل في الأسرة لا يعني أنها « منحلة » و « غائقة الأهلية » وأن وجود مشكلة لا يقلل من قدر الأسرة ومن قدر أفرادها ومكانتهم الأدبية

والاجتماعية ، لأن للمشكلات توجد في كل الاسر ، وإن كانت على درجات متباينة من التعقيد .

وفي هذه المرحلة أيضاً على المعالج أن يفتح أفراد الأسرة إلى التفكير موضوعياً في إيجاد المشكلة وفي التشخيص الحقيقي لإمكاناتهم بدلاً من الانشغال الانفعالي بوجود مشكلة والشعور بالتهديد بسببها . ويحذر المعالج أعضاء الأسرة من الانسياق أو الانحراف وراء الانفعال في التفكير أو في العمل ، أي أنه ليس مطلوباً أن تسرع تحت ضغط أو إلحاح الحاجة إلى التخلص من التوتر الذي يسببه وجود مشكلة في حياة الأسرة ، ويحتاج المعالج إلى درجة عالية من التعاطف والامالة والحساسية حتى يمكنه القيام بمثل هذه المهام .

٢ - مرحلة تحديد المشكلة وصياغتها :

وفي هذه الخطوة يعمل المعالج مع الأسرة على صياغة المشكلة على النحو الذي يساعد على حلها . ويمثل العمل الأساسي في هذه المرحلة في ترجمته الاحساس المجردة من وجود مشكلة في حياة الأسرة إلى جمل وصياغات تقويه محدده حول المشكلة نفسها .

٣ - مرحلة توليد البدائل :

ويعتمد في هذه المرحلة على أسلوب القدح الذهني Brain Storming ويشرك فيه كل أعضاء الأسرة . ويطلب المعالج من أعضاء الأسرة أو يولدوا أكبر عدد ممكن من الحلول يقترحونها للمشكلة بقدر ما يسع خيالهم وتفكيرهم ، والكم هنا مقدم على الكيف ، مع تأجيل تقويم الأفكار المقدمة ، فكل الأفكار في البداية مهمة وقيمة ، تحت شعار : إن الكم سوف يولد الكيف ، وإن الكم الكثير سوف يولد الكيف المتميز .

٤ - مرحلة اتخاذ القرار :

وفي هذه المرحلة يعمل المعالج مع أفراد الأسرة لتقدير أي من البدائل التي طرحت في المرحلة السابقة يستحسن أن يسمى إليه . إذن فهي مرحلة تقويم البدائل . وبالطبع فإن هناك بدائل تحذف وتستبعد بسرعة ، ثم تبقى البدائل ذات القيمة ويتم المقارنة بينها .

٥ - مرحلة التحقق :

وهي المرحلة الأخيرة في عملية حل المشكلة ، وفيها يتفحص أعضاء الأسرة من

تقييم نتائج الفعل الذي اتخروا فيه بالفعل ، وهذا يعني أن الأسرة بعد أن بدأت تطبيق القرار فإن المصالح يشجعها على أن تستعرض النتائج الفعلية للعمل بالطريقة التي اخترتها الأسرة (207 - 203 , 1971 , Dzurilla & Goldfried) .

وحدثنا صباغ «فالون» Falloon هذه الخطوات في ست خطوات يصفها بأنها الطرق المرغوبة الآن فسي حل المشكلة ، وهي لا تختطف عن غيرها إلا في الصياغة ، ونشير إليها باختصار فيما يلي :

- ١ - الاتفاق على الطبيعة الدقيقة للمشكلة أو الهدف .
- ٢ - استخدام التدح الذهني والاستماع لكل الحلول الممكنة (خمسة بدائل على الأقل) .
- ٣ - إلقاء الضوء على المزايا والمساوئ لكل حل مقترح .
- ٤ - اختيار الحل الأقوى أو الأمثل أو الأفضل .
- ٥ - صياغة خطة تفصيلية لتطبيق أو تنفيذ الحل .
- ٦ - مراجعة واستعراض جهود التنفيذ والاستمرار في عملية حل المشكلة عندما يتطلب الأمر ذلك . (Falloon , 1988 , 112) .

د / علاج السلوك المعرفي : Cognitive Behavior Therapy

يبحث علاج السلوك المعرفي في زيادة فاعلية الفكر الذي وراء السلوك وتعديل الطريقة التي على أساسها يفكر الشخص لتعديل السلوك إلى أفضل . والمتعلق وراء هذا الاتجاه هو الصلة التي وضحت بين « التسمية » Labeling أو الطريقة التي يظن الفرد أنه يفكر بها وبين استجاباته وسلوكه في الواقع . والمؤثر الآخر القوي وراء ظهور هذا الاتجاه هو هو التوجه « العقلاني - الانفعالي في العلاج » Rational - Emotive Psy-chotherapy الذي ارتبط باسم « ألبرت إليس » Albert Ellis الذي ستمالجه منهجه بالتفصيل في الفصل القادم .

وقد حدث هذا التحول الذي يمثله علاج السلوك المعرفي في مسار التفارب بين الاتجاه السلوكي والاتجاه المعرفي - والذي نشير إليه أيضاً بشيء من التفصيل في الفصل القادم . وقد حدث أن السلوكية وجدت في القهقري المعرفي دعماً كبيراً لفهمان فاعلية فساقها ، كما أن التوجه المعرفي استثمر الجهد التربوي الذي توفره الفنيات السلوكية لتكريس التأثير المعرفي وتحويله من تأثير معرفي إلى تغيير سلوكي .

وقد ذهب « اليز » إلى أن الناس يضطربون لأنهم يقبلون أفكاراً غير عقلانية أو قضايا غير منطقية . ولورد مجموعة من الأفكار غير المعقولة وغير المنطقية مثل : أنه من الضروري والملح للإنسان أن يبال بالقمل استحصان كل شخص هام في البيئة ، وأن يكون كفنًا وفعالاً ومجزأ بصورة تامة ، وأن هناك حلاً واحداً صحيحاً لكل مشكلة وغيرها من الأفكار الخاطئة التي وإن كانت شائعة بين الناس فإنها التي تلحق وراء سلوكهم الخاطئ والتي تزيد من تعاستهم (Ellis , 1970) .

وكما أن الفرد يمكن أن يتبنى هذه الأفكار غير العقلانية فإن الأسرة يمكن أن تتبنى هذه الأفكار أيضاً ، بحيث تحكم علاقاتها مع الأسر الأخرى فضلاً عن علاقة أفرادها بعضهم ببعض . يرى « اليز » أن الأسرة عندما تتعرض لأزمة أو لمشكلة فإن واحداً أو أكثر من الأفكار غير العقلانية قد يكون جزءاً من طريقة تفكيرهم مما يعقد المشكلة . إذاً أفراد الأسرة أنه لا يوجد إلا حل واحد كامل وحقيق لكل مشكلة ، وإن هذا الاعتقاد سوف يصرفهم عن التفكير في مواجهة المشكلة إذا ما كان الحل الذي يتصورونه ليس في إمكاناتهم ، وهو نخط من التفكير ببلد الاستفادة من الإمكانيات المتاحة بالفعل . عدد أفراد الأسرة لمواجهة مشكلتهم لتتظار أو تحسراً على الحل « المثالي » أو « النموذجي » .

ويمكن للمعالج الأسري أن يواجه هذا الموقف بإعادة البناء المنطقي Rational Restructuring ويمكن له تم عمله إعادة البناء المنطقي كما يحددها « ماي » (May) في أربع مراحل كالآتي :

المرحلة الأولى : وتهدف إلى تغيير الطريقة التي تفكر بها الأسرة ، وفيها يحاول للمعالج أن يوضح لأعضاء الأسرة أن ما تقوله لأنفسنا يصبح ما نعتقد ويتحكم بذلك في تصرفاتنا وأسلوب سلوكنا

وفي المرحلة الثانية : يحاول أن ينتقل المعالج من المبدأ العام إلى التطبيق على الموقف السلوكي أو المشكلة الراهنة التي تواجهها الأسرة ، وهي فحص الأفكار غير العقلانية التي يمكن أن تكون عند أفراد الأسرة ، ويمتدح نجاحاً للمعالج إذا ما استطاع أن يفتح الأسرة بأن بعض الأفكار التي كانت لديها - وتوجه سلوك أعضائها - غير منطقية وغير عقلانية .

وثاني بعد ذلك المرحلة الثالثة وفيها يشجع المعالج أفراد الأسرة على إظهارهم بأن التمسك بالأفكار غير المنطقية له نتائج على المشاعر التي يخبرونها ، وفي أساليب

السلوك التي تصدر عنهم ، وحاول للمعالج في هذه المرحلة أن يربط بين المظاهر السلوكية والأفعالية ومظاهر التوتر التي تبدو على أفراد الأسرة من ناحية والتسمك بالأفكار غير المنطقية من ناحية أخرى . وعلى للمعالج أن يطلع أفراد الأسرة على هذه الرابطة ، وأن يهدفهم إلى نسيء الأفكار غير المنطقية وأن يبين لهم بوضوح أن عليهم أن يغيروا طريقة تفكيرهم إذا كان لهم أن يقللوا من حجم التوتر والضيق الذي يعانونه ، ثم يحثهم على تبني المعتد للتعاطي ، وأن ينظروا إلى المشكلة من زاوية المعتد الجديد .

وفي المرحلة الرابعة والأخيرة يشجع المعالج أفراد الأسرة على أن يتعاملوا على التطبيقات السلوكية والنتائج التي تظهر في مجال العلاقات الشخصية لتبنيهم المعتدات المنطقية . وقد يستخدم المعالج في هذه المرحلة بعض الاختبارات التي تبين لأفراد الأسرة العزوف التي حدثت في وجهات نظر الأسرة بعد معير طريقة تفكيرهم كندعم واستيثاق لعمله إعاده الساء للمعنى (15 ، 156 ، May , 1977) .

ثالثاً ، تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى :

١ / « برامج تدريب الآباء السلوكي » :

وفي هذا الجزء من القسم الثالث سعرض لواحد من أهم الاتجاهات الحديثة ، والتي ظهر مؤخر في التوجه السلوكي لعلاج الأسرة ، وتحمس له العديد من المعالجين باعتباره مدخلا جيدا وسوقا الكثير من الجهد والوقت ، وهو مدخل أو أسلوب تدريب الآباء السلوكي (B.P.T) Behavioral Parent Training .

يعتبر مدخل تدريب الآباء السلوكي تطبيقاً عملياً لنموذج التعلم الاجتماعي داخل الأسرة خاصة فيما يتعلق بمعاملة الوالدين للطفل . ويستهدف المعالجون الأسريون الآخرون غير السلوكيين بتشكك فيما إذا كان التدريب الذي يتأله الآباء لتعديل سلوك أبنائهم يعتبر ضمن فنيات وطرق العلاج الأسري ، وهو تساؤل مشروع ، لأن تدريب الآباء هذا يعنى من الناحية الأخرى اعتراف أن الطفل هو المشكلة ، وبذلك تكون الأسس التي بنى عليها العلاج السلوكي كلها قد انتهت . ولكن هذا لم يمنع المعالجون الأسريون السلوكيون من الانتماس في هذا للدخل وممارسته راضعين أنه مدخل يعين الآباء على مواجهة مشكلات الأبناء بما يحسن للتأخر الأسري عامة .

ويبدو أن النتائج الفعلية كانت وراء حماس المعالجين السلوكيين للقيام بهذا النوع من التدريب ، ويذكر كل من « هولدرج » و « هولدنجر » أنه طوال العقدين

الأخريين - يقصدان عقدي السبعينيات والثمانينيات - وجه قدر كبير من الانتباه إلى تدريب الآباء أنفسهم على التقنيات والمبادئ السلوكية ، حتى يستطيعوا أن يطبقوها في منازلهم مستخدمين اتصالهم اليومي بالطفل ، وليقوموا بدور العامل الفعال في أحداث التغيير في سلوك الطفل لاكتساب السلوك المرغوب فيه والإقلاع عن السلوك غير المرغوب فيه (Goldenberg , I & Goldenberg , 1991 , 226) .

وعلى أية حال فإن أي أسلوب يساعد في تحسين مناخ العلاقات الأسرية بما يعود على مجمل التفاعل الأسري بتفضية مرتنة إيجابية يصب في صالح الأسرة ، وبالتالي يعتبر وسيلة علاجية أو إرشادية أمرية ناضجة . ويمكن أن يقدم هذا التدريب في مرحلة تالية من مراحل العلاج الأسري ، وبعد أن تتخبط الأسرة في العلاج ، وبعد أن يصل أفراد الأسرة - وخصوصاً الآباء - إلى درجة واضحة من الوعي بمشكلة الأسرة وعوامل نشأتها والوظائف التي كانت تخدمها ، ويكون قد نتج عن ذلك تعديل في تصورات أعضاء الأسرة من خاصة نظرة الآباء إلى ذواتهم وإلى أدوارهم وعلاقاتهم بأسائهم هنا فقط يمكن أن يضرم الوالد يطور للعلاج ، بحيث يمكن تدريب الآباء السلوكي كي يتحملوا مسئولتهم في تعديل سلوك أبنائهم الذي قد يكون أقل استجابة للتعبير أو أكثر مقاومة للوضع الجديد .

تدعى معظم برامج « تدريب الآباء السلوكي » أن هدفها هو تغيير السلوك غير المرغوب فيه عند الأبناء . ويتخذ مصمموا هذه البرامج ومغاويرها أن في تدريب الآباء على الأساليب السلوكية الجديدة تعديل لامجاعات الآباء الخاطئة ، ويقتضي على الآباء أن يتخلوا هذا التصحيح الذي أجروه وحققوه بالنسبة لذواتهم إلى أبنائهم . يعود الفضل في تصميم هذه البرامج إلى كل من «جيرالد باترسون» Gerald Paterson و«جون ريد» John Reid في مركز التعلم الاجتماعي بولاية أريجون بالولايات المتحدة . وقد قاد «باترسون» و «ريد» فريق عمل لتصميم عدد من هذه البرامج استعملت على نطاق واسع (Patterson , Reid , Jones & Conger , 1975) ، وقد بدأت هذه البرامج بتعليم الآباء كيف يتحكمون في نوبات الغضب عند أبنائهم وضبط سلوك الأبناء في البيئة ، ولكنها تطورت واتجهت مباشرة « إلى أن تصبح أكثر أسرية » حيث جعلت هدفها هو التعامل مع الصراعات الوالدية مع الأطفال .

ووفق الأسس التي تقوم عليه هذه البرامج مع نظرية التعلم الاجتماعي كما حدد معالمها ألبرت بانديرا (Bandura , A . 1977) ، والتي تنحصر إلى أن المحددات

المعربة والسلوكي والبيئي في حالة تفاعل مستمر ، ويرى فيها الطفل المستهدف من هذا المنظور باعتباره يملك بطريقة منحرفة كاستجابة لأفراد الأسرة الآخرين ، وهم أيضاً بدورهم يسلكون بطريقة تمرز الانحراف ، وهو الانحراف الذي يدهم ويعزز سلوكهم ، وهكذا يحدث التفاعل في دائرة أبدية محكمة . ويكون عمل المعالج بعد تحليل السلوك (تحليل الأحداث السابقة في البيئة ونتائج السلوك) هو مساعدة الأسرة في أن تنمي مجموعة جديدة من الاتساقات التعديمية لكي تبدأ في تعلم سلوك جديد .

ومن نتائج برامج تدريب الآباء السلوكي أنها تمهد إلى أقل درجة ممكنة اعتماد الأسرة على المعالج ولا تقلل من السلطة الوالدية . ويرى أنصار هذه البرامج أن عملية التدريب إذا كانت ناجحة فإنها تبني الكفاءة عند الآباء ، ويرون أن هذا المدخل يقلل التكاليف والوقت والصعوبات التي تعرض عملية تغيير أساليب سلوكية خاطئة . ومن هنا يمكن أن يقول إن لتدريب الآباء جانباً وقائياً ، حيث إن تسليح الآباء بالوعي ولقدرة على التعامل الصحيح مع الأطفال ونصحهم أعطاهم له قيمة تربوية وفيه لا مكر ، ودعا كان من الإمكانيات التي يملكها الآباء في هذا الموقف أنهم أكثر من غيرهم قدرة على تعبير سلوك الأطفال لأن لديهم الفرصة الكاملة والتحكم التام في شدة الطفل الطبيعي ويفضون معه مدة أطول مما يستطيع أي معالج . كما أن استخدام الأماء كمدرسين يجعل من السهل على الأطفال أن يسلخوا السلوك الجيد الذي تعلموه مباشرة من الأماء ، وليس عليهم أن يتفخوا سلوكاً تعلموه من المعالج في العبادة أو المركز الإرشادي إلى المنزل (Gordon & Davidson 1981) .

وطالب المعالج نادراً ما يأتي من جانب الطفل ، وعادة ما يكون الآباء هم المهتمون بسلوك الطفل (انظر جدول ٤/٦) وأقرب إلى ملاحظة سلوكه واحتمال نشته في السلوك على نحو يتفق مع سته وجنسه ، فقط التفاعل الخاطئ من جانب أحد الوالدين (عادة ما تكون الأم) مع الابن يتم ويبنى خلال التبادلية بين الطفل والوالد صاحب التفاعل الخاطئ . ويهدف التدخل عن طريق برامج تدريب الآباء إلى تغيير هذه الأنماط التفاعلية التبادلية الفسرة . ويتم تدريب الآباء في هذه البرامج على ملاحظة وقياس سلوك الطفل المشكل ، وحينئذ تطبق فنيات السلوك لتسريع السلوك المرغوب فيه وتعريف السلوك غير المرغوب فيه واستبقاء التغييرات السلوكية الناتجة عن تطبيق البرنامج.

جدول ٤/٦

المشكلات السلوكية التي وصفت باعتبارها مشكلات حادة من
جانب أكثر من ٤٠٠ والد خلال ورش لتدريب الآباء السلوكي
خلال عشر سنوات

النسبة المئوية الترتيب كمشكلة حادة	السلوك المشكل
٥٢٪	- عدم الطاعة ، صعوبة في ضبط النظام :
٤٩٪	- الانتهاكية ، الميل إلى مضايقة الآخرين .
٤٥٪	- القتال والعراك .
٤٣٪	- الإجابة بتحدى .
٤٢٪	- صيق سعة الانتباه ، تشتت الانتباه بسرعة .
٤٠٪	- عدم الاطمئنان ، عدم القدرة على الجلوس ساكناً في مكان واحد .
٣٧٪	- التهورح - سهولة الإثارة إلى مستويات حادة شديدة
٣٥٪	- التفجرات الانفعالية .
٣٥٪	- لفت الانتباه ، سلوك التباهي .
٣٣٪	- نقص الثقة بالنفس .
٣٣٪	- النشاط الزائد .
٣٣٪	- القابلية للاوتياك .
١٧٪	- مغاوف نوعية .
١٦٪	- بلل الفراش

وفي تدريب الآباء على المهارات الوالدية يعتمد المعالج السلوكي على المقابلات وقوائم الملاحظات الطبيعية لتفاعل الطفل - الوالد لتحليل الأحداث المصاحبة للسلوك المشكل سواء السابقة عليه أو اللاحقة له ، وخلال مثل هذا التحليل يكون المعالج قادراً على وضع يده على المشكلة بدرجة أكبر من الدقة .

وقد يكون تدريب الآباء السلوكي متضمناً تقنيات بسيطة مثل تعليم الآباء كيف ؟ ومتى ؟ ونحت أي ظروف ؟ يطبقون القواعد بقوة أو أن يسلكوا على نحو منسق ، وربما تضمن هيات معقدة نسبياً مثل استخدام إجراء الإبطاء السلوكي مثل إيقاف التدعيم لمتريه Time Out أو إجراءات التسريع باستخدام أسلوب الاقتصاد الرمزي Token Economy . ومعظم برامج التدريب تتضمن تعليمات لفظية أو تحريرية غالباً ما تكون على صورة كتب أو محاضرات أو موجهات تعليمية تعتمد على نظرية التعلم الاجتماعي

وقد حدد هاترسون (Patterson 1971) إجراءات لتعليم الآباء مهارات إدارة السلوك « Behavior Management Skills » للتعامل مع الأطفال الأكثر ضعفاً ويعترض أن الكثير من الآباء يأتون إلى التدريب على هذه المهارة بشكل تلقائي وبالنسبة للآباء الأقل استعداداً صمم هاترسون خطة للملاحظة سلوك الطفل ولإقامة خط أساس baseline محدداً للسلوك النوعي الذي يريد أن يغيره الوالد ، وهنا يقوم الوالد بدور المعالج حيث يحدد اتفاقاً مع الطفل (انظر جدول رقم ٥/٦) .

جندول ٥/٦

خطة للأحقة سلوك الطفل وإدارته

برنامج الطالب (س)

السلوك	النقاط	نقاط (س) المستحقة أيام الأسبوع
السلوك السبب الأحد الاثني الثلاثة الأربعة الخمس		
- يذهب إلى المدرسة في الساعة المحددة (٢)	٢	٢
- لم يهجم حول، معجزة (الوالدين) (١)	١	صفر
- فعل ما يطلبه المعلم منه (٥)	٥	٣
- يسافر الآخرون ويتعامل معهم بسلوك (٥)	٥	١
- يكمل واجباته المنزلية (٥)	٥	٢
- يعمل الواجب المنزلي بفترة (٥)	٥	٣
- يسلط على نحو طيب في كوتيس للمدرسة (٢)	٢	٢
- يتعامل بسلوك مع الآخرين في المنزل (٣)	٣	صفر
المجموع	٢٨	١٣

• وإذا حصل (س) على ٢٥ نقطة فإنه لا يكلف بأية أعمال منزلية شاقة أو عمله هذا المساء ، بل ويسمح له أن يشاهد كل برامج التلفزيون التي تشاهده الأسرة .

• وإذا حصل (س) على ١٥ نقطة فقط فلا يسمح له بمشاهدة التلفزيون هذه الليلة .

• وإذا حصل (س) على ١٠ (عشر) نقاط فقط فسيحرم من مشاهدة التلفزيون ، ويكلف بالقيام ببعض الأعمال المنزلية مثل غسل الأطباق .

• وإذا حصل (س) على ٥ (خمس) نقاط فقط يحرم من مشاهدة التلفزيون ، ويكلف ببعض الأعمال المنزلية ، وأن يبقى في المنزل بدون خروج من ساعة عودته من المدرسة لمدة يومان .

قائمة اتفاق تفاوضي بين الابن - الأب ، تتضمن واجبات نوعية يجب أن تؤدي على أساس نظام النقاط القائم على درجة تحقق الهدف (Patterson , 1971)

ب / بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسري السلوكي :

وفيما يلي من هذا القسم شير إشارة سريعة إلى بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسري السلوكي وهي تدريب المعالجين السلوكيين ، ومدى كفاءة العلاج السلوكي .

١ - تدريب المعالجين السلوكيين الأسريين .

تتضمن برامج تدريب المعالج السلوكي الأسري تدريباً على الفنيات السلوكية العامة أولاً . فهو معالج سلوكي أولاً وقبل أي شيء ، ولا تتصور معالجاً سلوكياً أسرياً لا يفهم جيداً نظرية التعلم الاجتماعي والإستراتيجيات المتعددة المعتمدة عليها أو المشتقة منها . وبعض برامج إعداد المعالجين تقدم للمعالج الذي لديه خلفية جيدة في نظرية التعلم الاجتماعي وورشة تدريبية تستغرق ما بين ١٠ - ٢ ساعة ، ولكن الممارسة العملية الكليسيكية تستغرق وقتاً أطول . وقد يحتاج المعالج الأسري إلى ما يقرب من ستة أشهر من الممارسة الكليسيكية حتى يحقق المستوى المطلوب من الكفاءة ، وبذلك للمعالج الذي ليس لديه خلفية نظرية فإنه يحتاج إلى منه أطول .

وتتضمن برامج التدريب تدريب المعالج على اكتساب نصص مهارات التواصل ومهارات حل المشكلة التي سيعلمها لأفراد الأسرة خلال جلسات العلاج ، وبعبارة أخرى فإن المعالج يتعلم في التدريب ما سيعلمه لأفراد الأسرة في الممارسة العلاجية ويكون التدريب كعملاً عندما يستخدم نموذج الورشة *workshop Model* ومع الاستعدادات والنهية المناسبة كما تشمل البرامج التدريبية الحد أيضاً قراءة نصوص مبسطة تفصل الأساس المنطقي والنظري للممارسات العملية ونوع معلومات وأمثلة واضحة للطرق . وتركز الورش التدريبية أو التعليمية على الاكتساب بالمهارة ودمجها سواء كانت حية أو مطبوعة على شرائط مرئية (فيديو) . وعلى المدرب أن يمارس ما شاهده على مجموعة زملائه الذين يمثلون الأسرة ، ثم يصور هذا الأداء ويكون موضع المناقشة والتفويهم من المتدربين والمدرب .

وأهم المهارات التي يتدرب عليها للمعالج السلوكي الأسري مهارات الألفة ، والتواصل مع الأسرة ، والاستعداد الكفء للوقت ، وتقديم واستعراض المهام المنزلية ، وتدخل الأزمات ، والخبرة في تحديد مصادر الحل *Trouble - Shooting* . ويكون لتدريب المتدربين من حيث الكفاءة حسب قدرتهم على إتقان هذه المهارات كما تطبق في الممارسة العلاجية وعلى فهم الأساس النظري وراء كل مهارة ، والقدرة على الاستفادة منها في الحالات الجديدة التي تعرض له .

٢ - مدى كفاية العلاج الأسرى السلوكي :

على الرغم من حداثة التوجه الأسرى في العلاج السلوكي، شأنه شأن العلاجات الأخرى، إلا أن مداخيل كثيرة ومتعددة قد ظهرت من داخل التوجه الأسرى السلوكي منها تدريب الآباء (الذي أشرنا إليها آنفاً) والعلاج الزوجي السلوكي (الذي كاد أن يصبح سيدانا قسماً بذاته) وعلاج الجنس (الذي يتزايد محارسية ورواده زيادة كبيرة مضطربة)، والاثراء الزوجي، وعلاج السلوك الفائق على مساعدة الشريك، وإدارة الأسرة للأمراض العقلية الخطيرة، وإرشاد ما قبل الزواج والوساطة في مسألة الطلاق.

وهذا التنوع في المداخل والمداخلين يدل على درجة ملحوظة من النجاح في تحقيق الأهداف والاقترار من الرضى ودوسهم بدرجة كفاية العلاج، رغم أن معظم الفئات المستهدفة في المداخل السابقة تطبق بدون تحليل سلوكي شامل، وأحياناً من جانب معالجين لم يتلقوا تدريباً سلوكياً أسرياً كافياً.

وليس هناك دراسات كافية ومضبوطة تقارن بين نتائج العلاج السلوكي الأسرى مع العلاجات الأسرية الأخرى. والدراسات القليلة جداً التي تمت في هذا الصدد كانت تنصب على العلاج الزوجي وتدريب الآباء، وتشير إلى مزايا الطريقة السلوكية، ولكن بدون الإشارة للحكمة إلى تفوق واضح للمدخل السلوكي على المداخل الأخرى (Falloon, 198, 120). وقد تكررت الدعوى بتفوق للعلاج السلوكي الأسرى على المداخل الأخرى خاصة في مجال العلاج الزوجي وتدريب الآباء. ومع ذلك فإن القاد المعاندين لا يقبلون بهذا الحكم لأنه ينظر إلى الأدلة الواضحة أو حتى للرجعة. وعلى أي حال فإن مثل هذه المزاعم لم تحر دون تعليق، حيث إن نقاشاً آخرين لندوا هذه المزاعم، بل إن الأسر وصل إلى توجيه الانتقادات إلى للمدخل السلوكي من داخل المتطلبات الأساسية في العلاج الأسرى.

وأهم الانتقادات التي توجه إلى للمدخل الأسرى السلوكي أنه يركز على تحليل سلوك الفرد - حسب التقاليد السلوكية - وفي ذلك إهمال لخصائص النشئ الأسرى وتأثيره على الفرد، فالتركيز الشديد على تحليل سلوك أحد أفراد الأسرة يعني كأنه يتلقى علاجاً «فردياً»، ولكن في حضور الأسرة فقط، مع أن الاتجاهات السلوكية الحديثة تدعى العلاقة الوثيقة مع التوجه النسقي، والبعض من المتحمسين

للموجه السلوكي يعتبر أن التحليل السلوكي الشامل يتضمن صياغة مفهومة سقوية (Alexander . et . al,1976,558). وهكذا تنحرف السلوكية إلى التوجه السفلي كما تفرقت من قبل إلى التوجه المعرفي

ومع تسليم بصعوبة تقييم نتائج العلاج الأسري عمومًا ، فيبدو أن الوقت لم يحن بعد حتى يمكن تبين مزايا وعيوب كل محل من المداخل الأسرية ، وفيه يتفوق مدخل على الآخر ، وفي صلاح أي نوعية من الاضطرابات . وعلى أي حال فالحاجة أصبحت ماسة لإجراء دراسات واضحة تعتمد مقارنات جيدة الفعول والتصميم لتقييم القوة النسبية والضعف النسبي لمختلف مدارس ومداخل العلاج الأسري .

الفصل السابع

المدخل للعقلاني - الإنفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

العلاج العقلاني - الإنفعالي

- مقدمة .
- التطورات الأساسية .
- أفكار لاعتقالية شائعة .
- نظرية الاضطراب .
- أساليب العلاج العقلاني الانفعالي .

القسم الثاني

العلاج العقلاني - الإنفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

- الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة
- المدخل العقلاني - الانفعالي وإرشاد وعلاج الأسرة .

توسيع بحيفة (ABC) إلى بحيفة (ABCDEF)

الشق التشخيصي (ABC)

- تحديد الأحداث المشعة (A) .
- إقامة الصلة بين التنشيط (A) والنتيجة (C) .
- التحرك نحو المعتقد (B) .
- طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة .
- الاستبصار العقلاني - الانفعالي .

الشق العلاجي (DEF)

- المناقشة .
- التنفيذ .
- الماكث .

إنهاء عمية العلاج

الفصل السابع

المدخل العقلائي - الانفصال ثم إرشاد وعلاج الأسرة

سنعرض في هذا الفصل للعلاج النفسي العقلاني - الانفعالي كما قدمه « ألبرت إليز » (Albert Ellis) وذلك من خلال قسمين ، يتناول القسم الأول العناصر الأساسية في هذا النوع من العلاج ، ويشير القسم الثاني إلى تطبيقات العلاج العقلاني الانفعالي في مجال إرشاد وعلاج الأسرة .

الفصل الأول

العلاج العقلاني - الانفصال

مقدمة :

ربما كانت أكبر محاولة لإدخال العقل للمدخل في مجال الإرشاد والعلاج النفسي كما يقول ماترسون Patterson (باترسون ، ١٩٨١ ، ١٧٣) هي المحاولة التي قام بها « ألبرت إليز » تحت اسم « العلاج العقلاني الانفعالي » (Rational Emotive Therapy) ، لأنه قدم هذا المدخل في الوقت الذي كانت معظم مدارس العلاج النفسي تدخل إلى علاج المريض من الزاوية أو من المدخل العاطفي الاسفالي ، وربما كان ذلك بسبب التأثير الطاعني لنظرية فرويد في التحليل النفسي . وإنما كان التحليليون يرون أنه إذا خبرنا عواطف الناس واقفالاتهم فإننا نكون بذلك قد أضدنا بناء شخصياتهم من جديد ، وبالتالي فإنهم يحصلون على الشفاء ، فإن « إليز » قدم مدخله هذا راصياً أن تفسير الأفكار الناس هو الذي من شأنه أن يغير سلوكهم ، وأن الأفراد المضطربين لو تغيرت أفكارهم وأنماطهم الاعتيادية لتخلصوا من أعراضهم وشكلواهم .

ولد « إليز » عام ١٩١٢ أو ١٩١٣ في ولاية نيويورك ببلديات المتحدة الأمريكية ، وبعد حصوله على درجة الماجستير عام ١٩٤٣ بدأ يمارس عمله في مكتب خاص بالإرشاد والعلاج النفسي في مجالات الزواج والأسرة والجنس ، وهذا يعني أنه بدأ الانفتاح على الأسرة وتأثيراتها وتوظيف إمكاناتها في العلاج والإرشاد منذ بداية

حياته العملية . وقد حصل على درجة الدكتوراة عام ١٩٤٧ من جامعة كولومبيا ، وشغل بعض الوظائف الإشرافية والعلاجية والتدريبية .

ويعد «الليز» نموذجاً للعالم الذئب والمريض على نشر أفكاره وإذاعتها بين الناس ، ولذا فقد نشر عدداً ضخماً جداً من المقالات والبحوث ، كما أنشأ « معهد الحياة العقلية » (Institute Of Rational Living) عام ١٩٥٩ ، والذي قضى معظم حياته المهنية مديراً له ، وفي عام ١٩٦٨ أسس معهد الدراسات العقلية في العلاج النفسي العقلاني . ويقوم هذا المعهدان بتدريب المعالجين النفسيين على العلاج بطريقة الليز العقلانية الانفعالية ، ولهما فروع في معظم الولايات الأمريكية وخارج الولايات الأمريكية .

التصورات الأساسية :

بدأ «الليز» ممارساته في مكتب الأسرة والزواج بعلاج هذه المشكلات عن طريق تقديم المعلومات للزوجين على أسس أن الاستبصار والمعرفة اللتان سيحصلان عليهما ستكونهما من التغلب على مشكلاتهما ، ولكنه اكتشف بعد فترة أن المشكلات اعتقد من أن يواجهها المعلومات التي يقدمها . وكان في تلك الفترة قد تقدم ليعده نفسه للعمل كمحلل نفسي ، وخاض تجربة التحليل النفسي ، وبدأ بممارسة التحليل النفسي الارثودوكسي أو الفرويدى الأصل ، ولكنه لم يكن مستريحاً للدور السلبي الذي يقوم به المعالج التحليلي النفسي ، ولم يكن يرى مبرراً لطول فترة العلاج بالتحليل ، في الوقت الذي يمكن اختصار هذا الوقت بتدخل بسيط من المعالج يساعد المريض في عني الوصول إلى إدراك حلقة أو فهم موقف .

وبذلك تحول «الليز» من ممارسة العلاج التحليلي النفسي الارثودوكسي إلى التحليل النفسي الحديث ، واضطلع بدوره أكثر إيجابية ونشاطاً ، وزعم أنه حقق في ظل هذا التحول نتائج أفضل ، ولكنه ظل في حالة شك فيما يتعلق بنتائج هذا العلاج ، حيث وجد أن مرضاه ، وإن استبصروا بأصول مشكلاتهم وعرفوا أسباب أمراضهم وأعراضهم ، فإن سلوكهم في الواقع لم يتغير ، أي أن الاستبصار العقلي لم يتحول إلى سلوك عملي ، وليس هذا فقط بل إنه اكتشف أن بعض مرضاه لديه الاعتماد خلق أعراض جديدة حتى لو تخلص من أعراضه القديمة .

وقد كان اكتشاف بقاء الأعراض ؛ بعد فهم أصولها ؛ أو ظهور أعراض جديدة دافعاً له إلى هجر التحليل النفسي وتجهجه إلى نظريات التعلم ومحاولة استخدام التعلم

الشرطى في إعطاء الاستجابات الحافظة التي تمثل أعراض الرض ، ولكنه لم يكن مقتنعا بنسب التحسن عند مرضاه ، رغم أنها كانت ترتفع باستمرار . وأخيرا انتهى إلى الفكرة الأساسية التي أقام عليها نظامه العلاجي ، وهي أن الخبرات العصابية المبكرة التي عاشها واكتسبها المريض في طفولته تستمر وتبقى رغم أنها لا تحصل على أي تدعيم يساعد على بقائها . وذلك لأن المريض نفسه يعمل على تثبيتها عن طريق تلقين ذاته ، ومقاومة العلاج ورفض معرفة العوامل البقية على الأعراض والهبة دائما لخلق أعراض جديدة . ومن هنا نشأت فكرة أن يقوم العلاج النفسى الصحيح على معرفة أسباب رفض المريض للاستبصار والعلاج . والليز في هذه النقطة يتفق مع المبالغين التحليلين ، ولكنه يخالفهم في أن رفض المريض للشفاء والتدخل من الأمراض لا يعود إلى كراهية للعلاج ، أو إلى رعيه المريض في تدمير ذاته ، أو إلى يقلب المركب الأوديبى وعلاقات المريض بوالديه وغيرها من العوامل التي تحدث عنها التحليليون .

ويكسر حر ، من أساس نشأة الأعراض في الطبيعة الإنسانية نفسها وأصولها البيولوجية ، فالإنسان ميل إلى المثالية وترفع إلى الكمال ، ولذا فهو أقرب إلى أن يعتمد نفسه ويعتمد إلى مفالطات عقلية نفسية تسبب له التعاسة ، وهي أنه يحوكم بعض الثمرات لديه ؛ والتي يفضل اتباعها ؛ إلى حاجات من الضرورى أنه تشع وإلا أصبح تعباً مائلاً بالتسا . وهو الشعور الذى ينبع من الكثر من أساليب السلوك ، وسند إنه المشاعر والأفكار التي تمثل الأعراض المرضية .

ورغم ذلك فإن «الليز» في نظريته إلى الطبيعة الإنسانية بخلاف فرويد ، يدا يرى أن الإنسان عقلاني بطبيعته رغم هذا الاستعداد لديه للانحراف ، وهو قدير أن يشعر بالسعادة والكسابة إذا ما سلك في حياته بناء على أفكار العقلية والمنطقية . والتفكير والانفعال عند الليز ليسا منفصلين ، فالتفكير يتأثر بالانفعال ، والانفعال يصاحب التفكير ، فإذا كان التفكير منطقياً كانت للمشاعر إيجابية ، وإذا انحراف التفكير انحرفت معه المشاعر والانفعالات «وما الانفعال في حقيقته إلا تفكير متحيز ذاتي وغير عقلاني» (باترسون ، ١٩٨١ ، ١٧٦) .

وهذا الاستعداد للتفكير على نحو غير عقلاني وغير منطقي يعود أيضا ، بالإضافة إلى أصوله البيولوجية ؛ إلى التعلم الحافظي من الوالدين ، ومن الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد . والذي يحصل الفرد محتفظاً بانضطرابه الانفعالي هي إحدى عادات التفكير الحافظة وهي الحبيث الداخلي أو حبيث الذات إلى الذات ، فمن مصدر أحكاماً مستمرة على الأشياء والأشخاص والموضوعات بما فيها ذواتنا وفي ظل المثالية والزرعة الكمالية تكون أميل إلى إصدار أحكام تعال من شأن ذواتنا

ويدعو «الليز» وكأنه من أتباع الفلسفة الظاهرية أو الفيزيولوجية -Phenomeno-logical ، رغم أنه لم يصرح بذلك ، لأنه يقول أن الأحداث في ذاتها ليست هي المؤثر في سلوكنا وشعورنا ، ولكن إدراكنا لهذه الأحداث هو المؤثر الهام ، حيث نصور هذه الإدراكات في جمل ومجاولات نتحدث بها لذواتنا ، وتصبح هذه الجمل قناعاتنا التي تصدر عنها . ولذا فإن أول مهام العلاج النفسى بالمدخل العقلاني - الانفعالي هو تبصير الفرد بأفكاره اللاعقلانية ، وتوضيح العلاقة بين هذه الأفكار وبين أعراضه كما ستوضح ذلك فيما بعد .

أفكار لاعقلانية شائعة :

ويقدم «الليز» بعض الأفكار اللاعقلانية واللاسلطية الشائعة كمنافذ على الأفكار الخاطئة التي توقع الناس في للشكالات الانفعالية ، وهي أفكار لاحظ انتشارها في المجتمع الأمريكي ، ولكنه لا يستبعد انتشارها بين الثقافات الأخرى لوجود بعض الأصول التي تقف وراء هذه الأفكار ، ويشير إليها سريعاً لاستكمال صورة هذا المدخل العلاجي (يلمرسون ، ١٩٨١ ، ١٧٧ - ١٨٤)

١ - من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين

«هـ»

وهي فكرة غير منطقية لأنها هدف لا يمكن تحقيقه . وإذا اجتهد الفرد في سبيل الوصول إليه فقد يفقد استقلاله ويصبح أقل شعوراً بالأمان وأكثر عرضة للاحباط . ومن المألوف بالطبع أن يكون الفرد مرضوياً ومحبوباً من قبل الآخرين ، ولكن ليس من المألوف أن يفسى باهتماماته وروابطه في سبيل الحصول على حب الآخرين وإعجابهم .

٢ - ١ يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة ، وأن ينجح ما يمكن أن يعتبر نفسه بسببه ذا قيمة وأهمية .

ولا منطقية هذه الفكرة تكمن في أن ادعاء الفرد لتحقيق هذا الإنجاز قد يؤدي إلى الشعور بالعجز وتقص الثقة بالنفس ، خاصة إذا لم يتطوّر أن ينجح على المستوى الذي يتوقّعه لنفسه . ومن الطبيعي والمنطقي أن يجتهد الفرد ، وأن يملك قصارى جهده في عمله ، لكي يعيش حياة منتجة نشطة وليس لكي يميز الآخرين ويغترق عليهم .

٣ - ٢ بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الحدة والجبن والندالة ، وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ .

وهذه فكرة لاعقلانية لأن الأعمال الخاطئة قد تكون نتيجة للغضب أو الجهل أو نتيجة المرض والاضطراب ، وكل إنسان معرض للسقوط في هذه المرمى ، كما أن

العقاب والتعنيف لا يؤديان بالضرورة إلى تحسين السلوك . والشخص العاقل هو الذى لا يلوم نفسه ولا يلوم الآخرين ، وإذا لامه الآخرون فإنه يحاول أن يصحح سلوكه إذا كان سلوكاً خاطئاً ، أما إذا لم يكن خاطئاً فإنه يدرك لوم الآخرين باعتباره دليلاً على اضطرابهم . وإذا استطاع أن يساعدهم فليفعل وإلا فإنه يحاول ألا يتعرض للأذى بهم .

٤ - أنه لمن المصائب المفاجئة أن تسير الأمور بعكس ما يمتنى الفرد ؟

وهي فكرة لاعقلانية لأن عدم حدوث ما يمتنى الفرد لا يستلزم الإحباط الشديد والحزن الدائم ، لأن هذا الحزن لن يشير شيئاً من الواقع ، بل قد يزيد سوءاً . والإحباط لا يؤدي إلى آثار سيئة إلا إذا صورّه الفرد لنفسه باعتباره كارثة . وإذا لم نستطع أن نعمل شيئاً لإزاء ما يحدث فإن العقل يقول بأن تقبل ما يحدث . وفي كل الحالات فإن المواقف المؤلمة قد تؤدي إلى الفضيحة والكلو ، ولكنها لا تصبح كوابت أو مصائب فادحة إلا إذا صورها الفرد على هذا النحو .

٥ - للمصائب والشحاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد عليها سيطرة ؟

وهو صحيح أن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل خطراً على الإنسان وتهديداً لأمه ، ولكن هذا الخطر والتهديد محتملان إلى حد كبير على إدراك الفرد وتصبره للأحداث ، فالأشياء الخارجية قد لا تكون مدمرة بقاها ، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهه إزاءها وردود فعله نحوها هو الذى يجعلها تبدو كذلك ، فالفرد هو الذى يسبب الاضطراب الانعكاسي لنفسه ، وذلك حين يفسخ الأمور ويهولها عندما يفسر الأحداث ونتائجها .

والشخص العاقل هو الذى يصرّف أن المشاعر السلبية المصطبغة بالتماسة والكدر تأتي غالباً من داخل النفس . وإذا كان الخارج هو مصدر الإثارة والمضايقة فإنه يظل في الإمكان تغيير ردود الفعل نحو ما يأتى من الخارج وإعادة تفسير وتحجيم تأثيره السلبى .

٦ - الأشياء الخطيرة أو الخفيفة هي أسباب الهم الكبير والانشغال الدائم للفكر ، وينبغى أن يترقبها الفرد دائماً ، وأن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهةها والتعامل معها .

وهذه المعركة غير عقلانية أيضاً لأن الهم والانشغال البالي يؤديان إلى أضرار كثيرة منها أنها تحول دون التصويم للوضوعى للأحداث والوضوعات ، وبالتالي تحول دون

التعامل معها التامل الصحيح . كما أن هذا الشعور نحو الأحداث لا يحول أصلاً دور ولوعها ، فضلاً عن التعامل الصحيح معها كما قلنا . والشخص العاقل ينبغي أن يدرك أن الاضطهاد المحتملة لا ينبغي توقعها بصورة تورث الهم والقلق ، وقد يكون تأثير القلق أخطر من تأثير الأحداث نفسها إذا وقعت ، بل إن بعض الأشياء الخفيفة يمكن أن يأتيها الإنسان إذا لم يكن من ممارستها خطر أو ضرر ، كي يتخلص من الخوف المرتبط على نحو غير واقعي بهذه الأشياء .

٧ - الأسهل للقرء أن يتجنب بعض المسؤوليات وأن يتحاشى مواجهة الصعوبات بدلاً من مواجهتها .

وهي فكرة لاهضانية لأن تجنب إجمال الواجبات والهروب من تحمل المسؤوليات يكون في كثير من الحالات ذا آثار وخيمة مما يجب ألا وضرراً يقوّف الجهد الذي كان يمكن أن يبذل في إتمام عمل ما ينبغي عمله ، كذلك فإن عدم القيام بالأعباء المطلوبة يؤدي إلى عدم الرضا وإلى فقدان الثقة بالنفس . والشخص العاقل هو الذي يؤدي ما يجب عليه أدائه دون ألم أو شكوى وعند أفضل مستوى يستطيعه ، لأن في ذلك شعوراً بالرضا وتحقيقاً للثقات ، وعليه أن يحلل أسباب أي قصور يمكن أن يحدث وأن يحاول تلافي هذا القصور ، وطبيعة الحياة ذاتها أنها حافلة بالمسؤوليات والأعباء التي ينبغي أن يتحملها الإنسان لا أن يهرب منها .

٨ - يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين ، ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكي يعتمد عليه .

وهي فكرة لاهضانية لأن الإسراف في الاعتماد على الآخرين تضر وتؤدي إلى فقد الحرية ، وقد تقود إلى المزيد من الاعتمادية وإلى الفشل في التعلم وفقد الأمان لأنه سيصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم . والشخص العاقل هو الذي يكافح من أجل تحقيق الذات واستقلالها ، ولكنه لا يرفض المساعدة بل يبحث عنها أحياناً إذا احتاج إليها ، وهو يدرك أن المحاولات الجفيدة والجريئة أحياناً ما تكون مطلوبة ما دامت قد حظيت بالدراسة والتدبير ، وأنه لو فشلت فستفيد من الفشل وتتعلم منه ما يمكنك من النجاح في المرات التالية . ونحن نتعلم من الخبرات الفاشلة بقدر ما نتعلم من الخبرات الناجحة وربما أكثر .

٩ - الخبرات والأحداث الماضية هي المحطات الأساسية للسلوك الحاضر ، والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها .

هذه من الأفكار التي يعتبرها «الليز» من الأفكار اللاعقلانية ، وعلى الرغم من اعتباره بصعوبة تغيير ما سبق تعلمه إلا أن ذلك ليس مستحيلًا . فالشخص العقل يدرك أن الماضي مهم ، ولكنه يدرك أيضا أن الحاضر يمكن تفسيره عن طريق تحليل المؤثرات الماضية وإثارة تساؤلات حول بعض المتغيرات المؤلة المكتسبة والتي تضطره إلى أن يسلط على هذا النحو في الوقت الحاضر . وليس من المقبول أن يكون الحاضر أميرا بالكامل للماضي ولأحداث الماضي . وبراغم الفرد تكمن في تحليل ما حدث في الماضي واستخلاص ما يمكن أن يمد في مواجهة الحاضر ، وما قد يأتي به المستقبل اعتمادا على الاستبصار والفهم والتأمل .

١٠ - ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات .

وهذا فكرة لاعقلانية في نظر «الليز» لأنه لا ينبغي عتده أن تكون مشكلات الآخرين مصدر هم كبير لنا ، حتى ولو كانت تؤثر بسلوك هؤلاء الآخرين . وعندما يصبح المرء مضطربا بلوعة شديدة بسبب سلوك الآخرين فإن هذا يعني أنه لا يملك القدرة على ضبط سلوكه بما يقلل من القدرة على تغيير هذا السلوك ، إضافة إلى أن الاهتمام الزائد بسلوك الآخرين قد يكون على حساب الاهتمام بالسلوك الشخصي والشخص العقل هو الذي يحدد متى يكون سلوك الآخرين مؤديا له ، ثم يحاول أن يساعد هؤلاء الآخرين على التغيير .

١١ - هناك دائما حل لكل مشكلة ، وهذا الحل يجب التوصل إليه ، وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة .

وهذه فكرة لاعقلانية بسبب أنه لا يوجد عادة حل واحد كامل وصحيح لكل مشكلة ، فالحلول قد تتدرج في الصلة أو في السلامة . وإدراك أن هناك حلا واحدا صحيحا يحبط الفرد إذا لم يستطع أن يصل إلى هذا الحل . وهذا الموقف من شأنه أن يسبب القلق والانعزاج للفرد خوفا من ألا يصل إلى هذا الحل الأرحم والأمثل . والإصرار على الكمال من ناحية أخرى لا يؤدي إلى أداء جيد كما يتوقع الفرد ، بل قد يؤدي إلى أداء أقل . والشخص العقل هو من يحاول أن يجد حلا كثيرا ومتنوعة للمشكلة الواحدة ، ثم يختار أحسنها وأكثرها قابلية للتنفيذ على أرضية أنه لا يوجد حل واحد نموذجي .

وهذه هي عينة من الأفكار اللاعقلانية التي يرى «الليز» أنها شائعة بين الناس وتحركهم في تفكيرهم لأنهم ياقنونها لأنفسهم دائما ، ويتحفظون بها إلى دوائهم حديثا

داخلياً يصبح بعد ذلك أساس التفكير . وعادة ما تتشكل هذه المصائب والأفكار على هيئة « ينبغي أن » Shoulds ، « يجب أن » Musts و « لقروصات » Oughts . وعدمه لا يكون سلوك الفرد على هذا المستوى « المثالي » ، وهو ما يحدث عادة ، فإن الفرد يشعر بالعجز ونقص الثقة ، بل والذنب والشعر والوحدة والذنبية وغيرها من المشاعر التي تمثل تربة خصبة للأعراض العصائية . ويتأكد الطابع الفينومولوجي للدخل «ليسير» العلاجي في أنه يتفق مع التحليليين في أهمية الخبرات الانفعالية في الطفولة في لصحة النفسية للفرد فيما بعد ، ولكن أهمية هذه الخبرات يتوقف على كيفية إدراك الفرد لهذه الخبرات ، ومعنى ذلك أن هذه الخبرات الطفولية الانفعالية لا يكون لها تأثير على الثبات الانفعالي وعلى صحة الفرد النفسية إلا إذا أدركها كمعامل محبطة واستسلم لتأثيرها .

نظرية الاضطراب

ويستلزم المدخل العقلاني الانفعالي في تفسيره لنشأة الاضطراب العصبي على أسس بيولوجية وأخرى اجتماعية وثالثة سيكولوجية ، فالأسس البيولوجية لسبب وأصحه تماماً ولكن «الليز» يرى أن التزعة إلى الكمال ووجبة الفرد في أن يجر الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان ، تلك التزعة العامة التي تكاد توجد عند الجميع ، يوحى بأن لهذه التزعة أساساً بيولوجياً فطرياً . وفي الوقت الذي يحرص فيه كل الناس في البدء على إنجاز الأعمال عند المستوى المثالي فإن أغلب الناس نهجوا هذا المدخل لعدم قدرتها على الالتزام به وللمعامل الكثرة التي تقف حائلاً دون ذلك . على أن بعض الناس يظلوا في مجاهدة مستمرة لكي يلتزموا بهذا المستوى ، ويدفعون بذلك ثمن باهظاً ، وهم الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عن أدائهم وتقييمهم الذاتي للوقت .

أما الأسس الاجتماعية للاضطراب في المدخل العقلاني الانفعالي فتتمثل في التوازنية التي ينبغي أن يقيمها الفرد في علاقاته بالآخرين ، فهو لا يستطيع أن يعتمد عليهم كثيراً ، كما أنه لا ينبغي أن يستند عليهم ويعرهم . فكما أوضحنا من قبل لا يستطيع الفرد أن يستعنى عن الآخرين وعن التعاون معهم ، ولكن لابد وأن يكون له شخصيته واستقلاليته وقدرته على الاعتماد على نفسه . والمفرد المضطرب أو المرشح للاضطراب هو الذي يهتم بالآخرين ويأرائهم أكثر مما يهتم به ، بحيث يفقد استقلاله وشخصيته في سبيل إرضاء الآخرين ، ومثله الشخص الذي يقف في الطرف الآخر ويقع معه بأن الآخرين أشرا وينبغي الابتعاد عنهم أو عدم الانهماك بهم .

أما الأسس السيكولوجية فتتمثل في نظرية الليز المعروفة بالأحرف الرامزة (A.B.C) والتي أكملها بعد ذلك بالأحرف D.E.F لتصبح الحروف الرامزة على النظرية A.B.C.D.E.F كما ستوضح فيما بعد (ويشير حرف (A) إلى الحادث المنشط Activating Event ، وهو المثير أو الشيء الذي يتعرض له الفرد ومن شأنه أن يشير استجابة معينة ، وإما الحرف (C) فيشير إلى العاقبة أو النتيجة Consequence وهي الاستجابة التي تصدر عن الفرد ، أو الحال التي تتلوه نتيجة لتعرضه للمثير المنشط (A) ، أما الحرف (B) فهو العامل الذي يتوسط بين (A) و (C) ويشير إلى الاعتقاد أو المعتقد Belief ، وهو عامل هام جداً لأن (C) أو الحالة التي يسببها الفرد ترتب على مدى إدراكه وفهمه وتفسيره للموقف ، أي على معتقده (B) فيما يتعلق بالمثير (A) .

ويرى «الليز» أن معظم النظريات السيكولوجية ، وكذلك المناهج العلاجية قد اعتمدت كثيراً بالتعريفين (A) و (C) بينما أهملت التحير الوسيط أو المعتقد (B) على أهميته البالغة . فالتحير (A) في نظر «الليز» ليس له - في حد ذاته - قيمة كبيرة ، ولكن المهم هو المعتقدات أو المعتقدات التي تدرك على أساسها المثير (A) ، فقد تدركه كعامل مهدد أو خطر وهو ليس كذلك ، علماً بأننا سنصرف بناء على ما أدركناه ، والعكس صحيح فقد تدرك العامل (A) الذي يمثل خطورة وأهمية فعلية وحقيقة على أنه عامل ناعم وغير هام بناء على قناعاتنا ومعتقداتنا (B) ونصرف على هذا الأساس ، وبهذا نصرف تصرفاً خاطئاً وتحمل نتائج سيئة ، ويكون العامل (C) من النوع الكدر .

وحتى في العلاج - كما ستوضح فيما بعد - نجد أن الاهتمام بـ (A) ليس له معنى أو جدوى لأنه يشير إلى أحداث سابقة حدثت وانتهى زمانها ، ولا نستطيع حيالها شيئاً ، كما أن العواقب (C) تحدث كنتيجة لإدراكنا للمثير (A) إذن فالعامل الهام ، والذي يمكن للمعالج أو المرشد أن يتدخل فيه ، وأن يغير من خلال التدخل توالي الأحداث هو العامل (B) . فبناء على إدراكنا أو معتقداتنا للحادث (A) نتحدد بالعاقبة أو النتيجة (C) ، وبالتالي فإنّه إذا كان التدخل في (A) ، (C) محلوقاً وغير ذي قيمة فإن تعديل (B) هو الذي يغير توالي الأحداث ويجعل الفرد يتخلص من النتائج السلبية المتمثلة في الأعراض ، وهذا هو جوهر العلاج العقلاني - الازعالي .

وبناءً الاضطراب النفسي عندما يسيء الفرد تفسير (وهو التحير (B) الأحداث والمنبهات من تصرفات الآخرين (وهي للمثير A) فيرتب على سوء التفسير نتائج سيئة (وهي المثير C) والتي تتمثل في الأعراض . وتقوم الأعراض بالتحير مستمر في

سلوك الفرد عن طريق عملية التلقين الذاتي ، والتي يتحدث فيها الفرد مع نفسه حديثاً داخلياً مضمونه أنه غير كفء وفاشل في معالجة أموره . بتدليل النتائج السيئة التي تعرض لها . والذي يمكن أن يزيد الطون بلة ويعقد الأمور إلى درجة أكبر أن هذا الحديث الداخلي المضمن تدني فكرة المرء عن ذاته يمكن أن يكون حادثاً منسياً جديداً (A) يتم بالسلبية لیتهی من خلال عملية الإدراك (B) إلى نتائج (C) أكثر سوءاً . وهكذا يدخل الفرد في دائرة خبيثة لا تنكسر إلا بالملاج ، ويصورها « مليكة » كالآتي :

- اتهام الفرد لذاته لأدائه الرديء في شيء ما .
- الشعور بالذنب أو الاكتئاب بسبب عدم رضائه عن نفسه .
- اتهام الذات للشعور بالذنب والاكتئاب .
- اتهام الذات لاتهامه لذاته .
- اتهامه لذاته لمعرفته بأنه يتهم ذاته ولعدم توقعه عن اتهامه لذاته
- اتهامه لذاته بطلب العلاج النفسي وعدم تحمته رغمًا عن ذلك .
- اتهامه لذاته لكونه أصبح أكثر اضطراباً عن الآخرين .
- يخلص الفرد إلى أنه لا خلاص من اضطرابه ، وأنه لا يمكن عمله شيء للخلاص (مليكة ، ١٩٩٠ ، ١٨٧) .

ويقول « اليز » أن الذي يجعل الناهج العلاجية الأخرى تحقق نتائج أقل مما يحققه العلاج العقلاني - الانفعالي هو أن هذه الناهج تركز بالدرجة الأولى على التأثيرات أو الأسباب (A) وكذلك على السلوك العصبي الذي يفضي مضجع المريض ويشكو منه ويطلب بإلحاح التخلص منه (C) وهو جهد صانع لأن الأحداث المثيرة السابقة لا يمكن تعديلها أو تغييرها . وإذا كان التركيز عليها بهدف فهم تأثيرها على الفرد وعلى سلوكه فإن هذا الفهم وحده لا يكفي لخلاص الفرد من أعراضه ، أما التركيز على الأعراض (C) فإن من شأنه أن يشبعها ويدعمها ، بل إن « اليز » يرى أن التركيز على كل من الأسباب (A) والنتائج (C) من شأنه أن يدعم النظام ، لا اعتقادي الباحث على القلق والاكتئاب (B) .

ولا نجد الأساليب العلاجية الأخرى - في نظر «اليز» - في تخلص الفرد من أعراضه ، وإذا استطاعت إحدى هذه الطرق ومن خلال العلاقة الإرشادية العلاجية

وما تشخصته من دفة وتقبل أن تخفف بعض مشاعر القلق والتوتر ، فإن عوامل المرض ما زالت قائمة ومستمرة ، وقد تسوء حالة الشخص . وإذا ما أتبع المعالج المريض بأنه قد شفى فإن هذا الشفاء وهمي ؛ لأن احتمالات الاضطراب ما زالت قائمة وفاعلة . وفي أحسن الحالات عندما تستطيع بعض الفنيات العلاجية أن تخفف أو حتى تخلص الفرد من قلقه أو اكتابه فإن عودة الأعراض واردة ، لأن الفئات والإدراكات التي تم على أساسها تفسير الأحداث لم تتغير ، أي أن السلق قد زال أو قل ولكن الفلسفة وراءه ما زالت موجودة ومؤثرة ويمكن أن تولد القلق من جديد .

ويرى «الليز» أن الكثير من التوجيهات العلاجية تلمس أحياناً تفسير فئات المرضي وأفكارهم دون أن يكون ذلك من قصد وغرض البرنامج العلاجي ، وأن جزءاً من التحسن الذي يحدث في ظل هذه الفنيات قد يعود إلى هذا التفسير غير المظم . ويشير «الليز» إلى اختلاقه مع التوجيهات السلوكية التي ترى الأمور من زاوية العلاقة بين المثير والاستجابة . ويتفق «الليز» مع معظم التوجيهات العلاجية في احترام الفرد والحفاظ على شخصيته واستقلاله . فالمعالج العقلاني - الاجتماعي وإن كان يحرص على معتقدات المريض والسلوك تقكيره ، إلا أن ذلك لا يظل من قدره ومكانته ، ويعمل الليز تحت شعار «أنا نحترم الفرد وإن كنا لا نحترم أفكاره» .

وفي إطار احترام شخصية المريض فإن للمعالج يحترم قيمة الاجتماعية والخلقية ولا يعتمد المعالج العقلاني - الاجتماعي أن يفرض على المريض قيماً معينة ، إلا إذا اقتنع بها المريض ، وقد وجد للمعالج في قيم المريض ما يستوجب التفسير في إطار تعديل الفئات . ولتقديم الشخصية عند الفرد دور هام في تحديد نفع الاعتقادي ، وبالتالي في إمكانية نفعه بالصحة أو تعرضه للاضطراب . فإذا كان من النسق القيمي عند الفرد أن المال أو المنصب شرط أساسي لشعور الإنسان بالأمان والكفاءة ، فإن هذا الفرد قد يتعرض للاضطراب إذا فقد أحدهما . ويمكن للمعالج على هذا النحو ؛ إذا ما وقف على النسق الاعتقادي لمريضه ؛ أن يتنبأ باحتمالات اضطرابه في المستقبل .

أساليب العلاج العقلاني - الاجتماعي

إذا كانت الاضطرابات التي يشكو منها العميل هي - حسب تصورات الليز - الأفكار اللاعقلانية واللاسلطوية ، فإن الخطوة الأولى في العلاج القائم على المدخل العقلاني - الاجتماعي تكون بتغيير العميل بأنه غير منطقي وغير عقلاني ، وأنه يفكر طبقاً لعدد من الأفكار الخاطئة . وتغيير المريض يعتمد على إثارة بلاعقلانيته ولا منطقيته ، وإثبات ذلك له بالملصق وبالأشلة الواقعية . ولابد أن يقتنع المريض بأنه غير منطقي لأن هذه هي الخطوة الأولى ، وإن يستطيع أن يتقدم خطوة واحدة إن لم يتم

إنجاز هذه الخطوة ثم تأتي الخطوة الثانية في العلاج وتتضمن تبصير العميل بالعلاقة بين أفكاره اللاعقلانية واللا منطقية وبين اضطرابه ، ويعتمد المعالج هنا أسلوباً مباشراً وواضحاً أقرب إلى الأسلوب التعليمي الذي يقدم به المعلم المعارف إلى الطلبة ، وعلى العميل أن يفهم وأن يتوضح ، ولكن المعالج يكون حاسماً وحازماً في هذه المرحلة حتى تتيح للمريض العلاقة بين أفكاره وأعراضه .

وعندما يقتنع المريض بالعلاقة بين أفكاره وأعراضه يكون من السهل الانتقال إلى الخطوة الثالثة والتي ترتب منطقياً على هذا الاقتناع ، وهي أن يترك العميل هذه الأفكار وأن يتخلى عن التصورات التي يسي عليها هذه الأفكار ، وأن يأخذ في النظر إلى الأمور من زاوية جديدة غير تلك التي كان ينظر بها ويقيم من خلالها هذه الأمور . و«الليز» لا يتوقف عند تغيير الأفكار الخاطئة فقط ، لأنه يعتقد أن الاضطرابات والأعراض العصبية سوف تستمر ما دام للعميل لديه النزعة إلى الحديث الذاتي المتضمن الإقلاق من قدر الغات ، ولذا يرى أن العلاج العقلاني - الانفعالي لا يكتمل بأن يكفى العميل بإحلال أفكار صحيحة ومسطحية محل الأفكار الخاطئة واللا منطقية ، ولكن يكتمل بتبني فلسفة عامة تربط الأفكار ببعضها ببعض ، يؤمن بها العميل ويسير على هدأها في حياته ، وبذلك تكون عاصماً له من التعرض للاضطرابات بعد ذلك . وتعتبر مساعدة العميل على تكوين فلسفة صحيحة ومنطقية هي الخطوة الرابعة للكلمة لخطوات العلاج

ويرى بعض المعالجين في التوجه العقلاني - الانفعالي أن الهدف من العلاج هو التغير المعرفي بالدرجة الأولى ما دام الجهد الأكبر للمعالج ينصب على هذا الجانب من الشخصية ، وعلى أساس أن التغيرات في الجوانب الأخرى في الشخصية مستتبع ذلك . أي أن التغيرات الوجدانية والسلوكية سوف تلي التغير المعرفي ، بينما يرى معالجون آخرون في نفس التوجه أن الهدف من العلاج هو التغير السلوكي والوجداني ، وأن المعالج عندما يعمل جهده في تغيير أفكار العميل ومعارفه لا يكون ذلك إلا وسيلة أو مدخلاً لتحقيق التغير السلوكي والوجداني الذي يظل هو الهدف

وعلى أية حال فإن العقلانيين - الانفعاليين يرون أن تغيراً هاماً في الشخصية يحدث ، وأن المريض يتخلص من أعراضه نتيجة جهد المعالج في تغيير مشغلات المريض . ويرى «الليز» أن قمة العلاج ودلالة نجاحه أن ينجح المعالج في إكساب المريض لفلسفة عامة جديدة تجعله يستطيع أن يتجهى إلى رؤية عقلية منطقية للحياة حوله . وبذلك فإن «الليز» لا يهتم بإكساب المريض البصر السيكولوجي فقط ، بل لابد من إكسابه البصر الفلسفي أيضاً ، الذي يجعله يتأذى عن الاضطراب في المستقبل

وتثور هنا مسألة طبيعية التغير الذى يحدث فى الشخصية فى إطار العلاج العقلانى - الانفعالى فالتحليل النفسى يرى أنه يعتمد إلى إعادة بناء شخصية المريض من جديد ، ولذا يكون أكثر نجاحاً كلما صغر سن المريض ، بينما يهدف العلاج السلوكى إلى تعديل السلوك الخاطئ ولا يدخل فى قضية تغيير الشخصية أو إعادة بنائها ، وكأنه يستبدل بنظامه القديم قطعة خيبار جديدة . فمناقشة العلاج العقلانى - الانفعالى ؟

إن «الليز» لا يعتبر تغيير الشخصية هدفاً لدخله العلاجى ، ولكنه فى نفس الوقت يعتبر أن العلاج حسب مسطحة يكون قد اكتمل عندما يكتسب المريض فلسفة جديدة ، لأن اكتساب هذه الفلسفة هو الذى يؤدى إلى تغير له دلالاته فى شخصية الفرد . ولكن «الليز» مرة أخرى لا يعتبر اكتساب فلسفة جديدة مكافئاً أو مساو لتغير الشخصية أو إعادة بنائها ، لأن بعض العملاء يكتسبون شقلاً من غير إعادة بناء الشخصية . ويرى «الليز» أنه ليس من الضروري أحداث التغير فى الشخص ، فالمهم أن تحقق أهداف العلاج فى تهر الأفكار الهازمة للذات ، واكتساب المريض الفلسفة الجديدة التى تؤمن هذا التغير للعرفى ، فإذا حدث نتيجة لذلك تغير قليل أو تغير كبير فى الشخصية فإن ذلك هدف تلج لم يكن مقصوداً لذاته .

ويقتر «الليز» أنه يستخدم أحياناً فى علاجه بعض الأساليب النحمة فى مداخل أخرى مثل التداعى الحس أو تحليل القلومة أو التعامل مع طرح العميل الإيجابى أو السلبى على المبالغ مثل الشروح والتفسيرات الأوفيقية ، ولكنه يستعملها فى إطار غير إطارها النظرى الأصلى ، وليس لنفس الأهداف ، ولكنه يستعملها فى إطار مدخله هو لتغير النسق الفكرى لمرضاة . وفى المقابل يذكر «الليز» أن معظم المداخل العلاجية تعمل على تغيير أفكار المرضى ربما دون قصد أو دون تركيز على ذلك كأهداف محددة ، ويرى أن هدف تغيير الأفكار الذى يهمله المعالجون الآخرون ، أو يسمى إليه البعض الآخر على استحياء ، والذى لا يكون هدفاً رئيساً عند البعض الثالث ، يسمى إليه العلاج العقلانى الانفعالى بأسلوب مباشر وصريح وقوى وأقرب إلى أسلوب المعلمين مع طلبتهم .

ويرى «الليز» أن الأفكار اللاعقلانية واللامنتطقية واسعة فى البنيان السيكولوجى للفرد وتتمنى يحدته المداخل الهلوم للذات إلى نفسه . ولذا فإن هذه الأفكار لاند وأن تهرص لهجوم شامل يشته للعلاج عليها ، يتضمن إزالتها بوضوح فى شعور المريض

ورعيه ، وإظهار التناقض أو اللاواقعية فيها ، وكيف تؤدي إلى الاضطراب والقلق الذي يعانيه المريض . وهذا هو جوهر العمل العلاجي وهدف للمعالج الأساسي ، ولنا فيه بسلك لتحقيقه كل السبل والأساليب التي في جعبته ، ويستعين بكل الفنيات والطرائق التي يتقنها والتي يعتقد أنها تمهده في تحقيق هذا الهدف ، من استخدام العقل (التفكير) والمنطق وأساليب التصميم والإبداع والجهد والإقناع والتلقين (للمبادئ الجسدية) والإبطال (للأفكار القديمة) . فالمعالج هنا كالحارب الذي يستخدم كل الأسلحة لتحقيق هدفه في جعل اللاسقطي سطوفاً واللاعقلي عقلانياً .

ويعتمد العلاج العقلاني - الانفعالي على جعل المريض يتغلب عن مطالبته De-mandingness الأقرب إلى المطالب الطفلية Infantile والتي تعتمد على المعتقدات اللاعقلانية ، أو على الأقل يكون أقل إصراراً على إشباعها ، وعليه أن يتحمل لئلاً من الإحباط وتأجيل الإشباع والتحكم في الذات ، وأنه ليس من الضروري أن يحقق الإنسان كل حاجاته ورعايته تحقيقاً عاجلاً . ويستخدم للمعالج مختلف الطرق لمعرفة والاعمال والسلوكية ، كما قلنا ، لإقناع المريض بالتغلب عن مطالبه « الكمال » ، ولكي يستطع التمييز بين المعتقدات المطلقة والمعتقدات غير المطلقة .

ويتضمن العلاج العقلاني - الانفعالي تكليف المريض بالقيام بأعمال تتعارض مع فكرته عن نفسه ، على أن تتعارض أو تتنافر مكونات العمل مع المكونات المعرفية حتى تكون وسيلة لتغيير المكونات المعرفية عند المريض ، وهي واجبات لها تؤدي لقدرات الفرد ومدى رغبته في تغيير معتقداته . ويلجأ للمعالج إلى استخدام التعديم عندما يحجج المريض . وهكذا يلجأ للمعالج العقلاني - الانفعالي إلى كل الوسائل لتحقيق التغيير المنشود . ولذا يظن للمعالجون العقلانيون - الانفعاليون أنهم يحققون نتائج أفضل مما تحقده المداخل العلاجية الأخرى على جميع الأصعدة

القسم الثاني

العلاج العقلاني - الانفعالي للأسرة

وفي هذا القسم ستقدم لهم ملامح تطبيق المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة ، وكيف يطبق معالجو هذا المدخل مبادئهم وتوجهاتهم مع الأسر التي تحتاج إلى عون ومساعدة . مع ملاحظة أن معالجى هذا المدخل لا يقتضون لأفراد الأسرة حلولاً لمشكلاتهم ، أو يظهرهم بأنهم يوحون بحل معين ، ولكنهم يسيرون أولاً التفكير العقلاني لأعضاء الأسرة في البحث عن اختيارات ومقائل . ويساعد المعالج حينئذ أفراد الأسرة في تعلم طرق حل المشكلة التكيفية ، وطرق تسمير بالمساعدة في مقابل الانفعالات وأساليب السلوك الضارة .

ولكن لنرى كيف يرى معالجو هذا المدخل أداء الأسرة لوظائفها ، والفروق الأساسية بين الأداء الوظيفي العقلاني للأسرة والأداء الوظيفي اللاعقلاني لها ، وهو ما يركز عليه معالجو هذا المدخل كثيرًا .

الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة ،

إن العلاج العقلاني-الانفعالي للأسرة Rational · Emotive Family Therapy (R.E. F T) في اتعامله مع النظرية التي يعمل على أساسها معهد الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) في التغيير يعمل فكره أن المشكلات تنمو خلال سوء تناول الصعوبات التي تحدث في سياق حياة الأسرة (Huber & Buruth , 1988 , 62) . وهذه الصعوبات عندما لا تجد لمواجهة الصحيحة تتحول إلى مشكلات .

وبينما يكون من الافتراضات الشائعة بين كثير من المعالجين أن الأسرة التي تؤدي وظائفها على نحو عقلاني تحل كل مشكلاتها ، فإن معالجى التوجه العقلاني - الانفعالي يتبنون الرأي القائل بأنه يجب إلى أن هذه الأسرة تواجه أيضًا مشكلات - والتي قد تكون صعبة الحل - ولكنها لا تضيق حتى تصيب الأسرة بالشلل ، ومثل هذه الأسر تبحث عن حل مشكلاتها خلال المناقشات والتي قد تكون ساخنة في بعض الحالات ، والمناقشات الساخنة التي تحدث في الأسرة ذات الأداء الوظيفي العقلاني ينظر إليها من قبل المعالجين العقلانيين - الانفعاليين للأسرة باعتبارها مناقشات أو مجادلات جيدة ، والمناقشة الجيدة تحير واحدة من الأمور التي من شأنها أن تجعل الأسرة مستغرة ،

وترك أفراد الأسرة يشعرون بالتمسك وأنهم قريبون من بعضهم البعض وليسوا متعدين (Bodm , 1981 , 272) .

إن كل المعالجين يعرفون أن التغير أمر حتمي في الأسرة من خلال دورة مراحل حياة الأسرة التي سبق أن أشرنا إليها في الباب الأول ، والذين يدرسون تطور الأسرة يعرفون أن الأسرة تخضع خلال مراحل حياتها من فترة إلى أخرى ، ولكل مهة خصائصها ، وأن الانتقال من مرحلة إلى مرحلة يدرك أحياناً كما لو كان أزمة . والأزمة هنا تتعلق بصفة خاصة بالمهام أو الأعمال Tasks المطلوبة في كل مرحلة ومدى استعداد الأسرة وتنبهها إلى هذا التحول وضرورة أن تتغير أنساليها طبقاً لطبيعة المرحلة التي دخلت فيها . وإذا كان هناك بعض الأسر تفشل في التكيف مع هذه التحولات ، ولا تدرك على نحو مناسب حدوث التحول ونوعيته ، أو أنها تدرك ضرورة التحول وأهميته ولكنها تفقد إلى المرونة الكافية لإحداث التحول في سلوك أفرادها ، أو أن أفرادها ليسوا بأصحاب بدرجة كافية حتى يتحملوا المسئوليات الشخصية والاجتماعية التي ترتبط بالمرحلة الجديدة . ولكن معظم الأسر ذات الأداء الوظيفي العقلاني تستطيع أن تواجه هذه التحولات وأن تتوافق معها ، مع ملاحظة أن هذه التحولات والتكيف معها مرحلة للأسرة كي تتعلم كيف تتوافق مع المواقف والمسئوليات الجديدة ، وهي مهمو بلا شك من خلال هذا التعلم .

أما الأسر ذات الأداء الوظيفي اللاعقلاني فإنها أكثر عرضة للفشل المستمر في التعامل مع الضغوط المرتبطة بالمسئوليات المتعلقة في المراحل الجديدة ومع الصعوبات الأخرى بطريقة عقلانية ، إن وصم الأسرة باللامسوية أو المرعية - كما يقول منوش - يمكن أن يسهم في إبقاء الأسرة في الحال غير المناسبة ، وجعلها تتجنب أو تقاوم أي اكتشاف للبدائل الجديدة (Minuchin , 1974 , 60) ، فالأسرة الجامدة هي التي تسلك على نحو غير عقلاني في أدائها لوظائفها ، في الوقت الذي تنجح فيه الأسرة ذات الأداء الوظيفي العقلاني في أن تتكيف مع الضغوط التي لا يمكن تجنبها في الحياة بطريقة تحفظ لها استمراريتها وتماسكها .

وقد اقترح والين وسملاز (Walen, et . al 1980) مسكاً يساعد على التعرف على للمعتقدات العقلانية التي تؤدي إلى الأداء الوظيفي الأكثر عقلانية للأسرة ، ولتأخذ كمثال المعتقد الآتي: «لأنه سيكون من الأمور السيئة إذا كان علينا أن نتنقل إلى مدينة أخرى» . وسنعرض هنا مراحل التمييز بين المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة فيما يلي مع الإشارة إلى المثال السابق (Huber&Baruth, 1988, 65-66)

١ - برهني المعتقد السابق بشكل مناسب :

بأخذ المعتقد في حسابه السياق الذي يحدث فيه تفاعل المشكلة - الحل ، ويتضمن اتساقاً داخلياً كما يتضمن اتساقاً خارجياً . ويتأمل المثال السابق يمكن توقع حدوث تأثيرات غير متارة في أي وقت عندما يتم الاتصال ، وبافتراض أن الإنسان سيفقد الأصدقاء والأماكن المألوفة ، وأن ترك المكان الذي عاش فيه الإنسان سيخلف درجة من الحزن .

٢ - المعتقد نسي وظرفي (معتمد على عوامل وظروف أخرى) .

إن المعتقد هنا يكون غير مطلق ، والمعتقد الذي يؤدي إلى الأداء الوظيفي الأنضل للأسرة يكون على شكل رغبة Desire أو إرادة Want أو أمل Hope أو تفصيل Preference . ومن هنا فإنه يمكن رؤية أكثر مما يمكن مطالبة Demanding . وبالنظر إلى المثال السابق فالعبارة تكون « أننا نفضل أن يبقى كما نحن » وليس « أنه سعى لنا أن يبقى كما نحن » .

٣ - يؤدي للمعتقد إلى توسط واحتلال اتفعالي :

والمعتقدات التي تهتم في الأداء الأكثر وظيفية للأسرة تؤدي إلى مشاعر ربما تدرج من المستوى للمعتدل إلى المستوى الأقوى ، ويعتمد ذلك على سياق تفاعل المشكلة - الحل . هناك ملمح هام يتمثل في سوء فهم شائع حول موقف للدخل العقلائي - لامتعال حول الامتعال ، حين يظن البعض أن هذا للدخل لا يعترف بالامتعال ويقتل من دوره . وعلى العكس - كما يقرر أصحاب هذا للدخل فإن للامتعال دوره وأهميته ، ومن التصور الخاطئ أن انعدام الامتعال سوف يسهم في تحقيق الأهداف وإلى خيرة الإشباع والرضا في الحياة . فالإثارة الاتفعالية المتعلقة تقوم بدور هام في الدافعية والبحث عن حلول بديلة جديدة للمشكلات ، بينما تمثل الإثارة الفسيفساء للامتعال ومثلها الإثارة القوة أو الزائدة صعبة في هذا الطريق . وبالمعنى إلى مثالنا السابق ، فعندما يفكر أعضاء الأسرة حول الاتصال فيحتمل أن يشعروا بالحزن ولكن ليس بالاكئاب .

٤ - يمكن للمعتقد اتفانسا على خبرة جديدة :

تسمح المعتقدات المرتبطة الأكثر وظيفية بالحرية في البحث عن حلول جديدة بديلة للمشكلات بطريقة أقل إثارة للخوف ، وشيخ ذلك أن المخاطر المتضمنة في فعل أو عمل شيء ما مختلف تقبل كجزء من الثمن الذي يدفع لتحقيق الهدف . وإذا عدنا إلى المثال

مسجد أنه يسما يتضمن الرحيل بعض الإحساس بالفتنة والحزن هناك فلاشك في المقابل مزايها أو احتمالات جيدة متضمنة في عملية الانتقال إلى المدينة الأخرى تتمثل في الافتتاح على خبرات جديدة .

وأما المعتقدات التي تسهم في أداء الأسرة اللاعقلاني فإنها تميل إلى أن تتميز بملامح مختلفة مقابلة مثل :

١ - المعتقد لا يراعى السياق بشكل مناسب :

مثل هذه المعتقدات تميل إلى التغيرات المتطرفة ، كالتقديرات المنخفضة جداً والتقديرية الزائفة فيها ، والتي غالباً ما تنعكس في أوصاف مثل « سهول » Awful ومرعب Terrible ومرعب Horrible . وإذا عدنا إلى مثالنا مسيكون « ربما يكون من المرعب أو المرعب إذا ما كان علينا أن نرحل » فتصن لا تستطيع أن تواجه ذلك « فمثل هذا المعتقد لا يراعى بشكل مناسب المكان الجيد الذي ربما يقدم بعض المزايا والتيسيرات لا تتوافر في المكان الحالي ، الذي لا يكون نموذجياً بالطبع .

٢ - المعتقد يأخذ شكل الأمر :

وعنل المعتقد في هذه الحال ظلفة مطلقة أكثر منها موجهة نسباً ، ويعبر عن مطالب Demands مقابل الرغبات Desires . ويتضمن الأوصاف للطفلة الأخرى مثل « يجب » Must مقابل « ربما يكون من الأفضل » It Would be better « ويحتاج » need مقابل « يريد » Want « وعليه أن » Have To مقابل « يفضل » Perfer . وبما يخص تعاملات المشكلة الحل في الأسرة فإن مثل هذا المعتقدات غالباً ما تقدم بطريقة متناقضة من قبل الآباء ، فهم يطالبون الأبناء بأن يطيعوهم ويلبوا مطالبهم لإنجاز أعمال المنزل المنجزة ، في الوقت الذي يحبون ويتلفحون فيه بإصدار هذه الأوامر . وإذا عدنا إلى مثالنا فتكون الصياغة اللاعقلانية من « أننا يجب ألا نذهب » .

٣ - المعتقد يسهم في نشأ الحيرة الانفعالية للضطربة :

إن اللامبالاة والقلق يمكن أن يكونا من العوامل المرتبطة بانخفاض الإنتاج في انخط الأحوال ، ويمكن أن تكون مميقة لأي عمل له قيمة أو فائدة . وإذا كان تفاعل المشكلة الحل بدور في نفس المنار الذي يؤدي إلى القشل ، فإنه أعضاء الأسرة قد يتجهون إلى موقف اللامبالي « أن هذا لا يهم » ، أو أن هذا الأمر « سهول وفظيح ، ولا قبل لك به » وهكذا لا يكون أمام الأسرة إلا أحد الموقفين الطرفين : « الموقف اللامبالي أو الموقف العلق » . وبالعودة إلى مثالنا فإن أعضاء الأسرة اللاعقلانيين يعكرون على

نحو يعكس «أن الاتصال لا يعنى شيئاً على الإطلاق» وكأنه أمر لا يهمهم ، بل بهم
إناساً آخرين ، علمنا بأن لامبالاتهم تجعل الأمور أكثر سوءاً ، كذلك فإن الفلق المتزرج
فى للوب أعضاء الأسرة يجعلهم ينظرون إلى الاتصال « كأمر مهول » وهذه النظرة تجعل
من تفاعل المشكلة - الحل تفاعلاً خاطئاً وفاشلاً .

٤ - يعكس المنطق صلة جامدة بالخبرة الجلبدة :

عندما يرتبط أعضاء الأسرة بالطفلات Absolutes ، ويغيدون بالانفعالات
للضطربة فإن اتفتاحهم على التفاعلات البديلة للمشكلة - الحل سوف - يكون عنه
حله الأدنى ، فهم « لا يعرفون ماذا يفعلون ، ولا كيف سيحدثون فى المكان الجلبدة
الذى سيتقلون إليه » .

المدخل العقلاني - الانفعالي فى إرشاد وعلاج الأسرة .

يرى المعالجون العقلانيون - الانفعاليون أن نسبة قليلة فقط من الأسر هى التى
تبحث عن المساعدة الإرشادية أو العلاجية والتي تنصب أساساً أو تتطلب علاج
العلاقات ، وإن كانوا يهتمون أن هذه النسبة فى تزايد مستمر مع زيادة الوعي بالعلاج
الأسرى ، فمن الناحية النطقية أو المنطقية أن يطلب أحد الزوجين أو أحد أفراد الأسرة
موعداً للعلاج ، سيكون الوضع المثالى أن تحيى الأسرة كلها إلى العلاج وأن يخصص
المعالج كل أفراد الأسرة وليس الشخص الذى طلب العلاج فقط أو الذى حددته الأسرة
كمريض . ويرى هؤلاء المعالجون أن مطلب انخراط الأسرة كلها فى العلاج مطلباً لا
يتحقق كثيراً فى الواقع العملى ، على الأقل حتى الآن . ومع قناعات المعالجين
العقلانيين - الانفعاليين بالأسس التى يقوم عليها إرشاد وعلاج الأسرة من ناحية وعدم
تقبل كل الأسرة بعدد ففكرة أن تجلس الأسرة فى مقاعد للسترشين أو المتعالجين فى
الجلسة الإرشادية أو العلاجية من ناحية أخرى ، انتهى بعض المعالجين العقلانيين -
الانفعاليين إلى صيغة التعامل مع « الهولون » أو الكل (Holon) فما هو هذا الهولون أو
الكل .

الكل أو الهولون مصطلح قدمه « كوستلر » (Koestler) ليشير به إلى مفهوم
يعتبر « كلاً » (Whole) فى ذاته ، ومع ذلك فهو جزء من كل أكبر . والمصطلح مشتق
من اللفظة الإغريقية Holos بمعنى «كل» ، وقد استحسن كل من «فشرمان» و«منوش»
مصطلح كوستلر وتابعا فى استخدامه مفرقين بقليلته ، وقمبا إلى أن كل من الفرد
والأسرة البوية والأسرة الممتدة وللجميع يعتبر كلاً وفى نفس الوقت يعتبر جزءاً من كل

أكبر ، ويولد هذا الكل طاقة تناقصية تضمن له تحقيق الاستقلال والبقاء ككل ، في الوقت الذي يمارس فيه نشاطاً تكاملياً كجزء . فالأسرة النووية كل ، وفي نفس الوقت جزء من الأسرة الممتدة ، والأسرة الممتدة هي كذلك كل ، وفي نفس الوقت هي جزء من المجتمع وهكذا . وكما يتضمن الكل الجزء فإن الجزء يتضمن أو يحتوى على البرنامج الذي ينظم الكل . إند فالجزء والكل كل منهما يتضمن الآخر ويحتويه في عملية مستمرة جارية من التواصل والعلاقات البينة المتبادلة (13، 1981، Fisherman، Minuchin) .

ومفهوم الكل هنا أقرب إلى مفهوم النسق الذي أشرنا إليه بالتفصيل في الفصل الثاني ، والكل الأسرى أقرب إلى مفهوم النسق الأسرى ، وإذا كان أعضاء الأسرة كأفراد يؤثرون في النسق الأسرى فهم يتأثرون به من خلال عملية توالى مشمرة . وهناك بعض الاعتبارات عامة بالنسبة للمعالج في التدخل العقلاني - الانفعالي يشير إليها « هوبر » و « بلروث » .

فيما يتعلق بوضع الفرد ككل (هولون Holon) ترى وجهة النظر العقلانية - الانفعالية أن أنشطة الأعضاء الفردية لها القوة لتغيير تفاعلات الأسرة .

- أن الفرد ككل يوحى أنشأاً يتوافق أو يتطابق أكبر مع منظور أناسق الأسرة والذي فيه يشاهد أفراد الأسرة متمتعين لو متخطين في تبادلات مع النسق الأسرى الأكبر ، وكل يؤثر في الآخر ، خلال نموذج نظري من السبب والنتيجة .

- يؤكد للمعالج العقلاني - الانفعالي الأسرى أن الحرية الداخلية لمعضو الأسرة الفرد تسخير في الوقت الذي يتغير فيه النسق الأسرى الذي يعيش فيه ، وكذلك فإن النسق الأسرى يتغير في الوقت الذي تسخير فيه الحرية الداخلية لمعضو الأسرة الفرد (Huber، Baruth، 1988، 67-68) .

وعندما كان علاج الأسرة ملالاً محلياً وتاشاً كان العلاج الفردي هو النموذج المسيطر للعلاج في مجال الأمراض النفسية . وقد نظر إلى علاج الأسرة في البداية ببساطة وكأنه طريقة مختلفة أو طريقة أخرى لعلاج للمعالج الفرد . وما إن فهم أن علاج الأسرة ليس طريقة ولكنه توجه جديد له أساسه النظري والمفاهيمي للمشكلات وللتناول مما فإن الثنائية بين علاج الفرد وعلاج الأسرة قد حلت ، ومن منظور العلاج الأسرى فكل التناولات والمعالجات السيكولوجية هي علاج للأسر (أو للأناسق) . وهذا هو ما يركز فيه معالجو التدخل العقلاني - الانفعالي حيث تكون طبيعة المشكلة وطريقة علاجها هي الأهم من عدد أفراد الأسرة الحاضرين في الجلسة العلاجية ،

فالعلاج ما دام يصب على مشكلة أسرية ، وبالطريقة التي تتضمن الأسرة بمعالجتها ، فإن العلاج أسري سواء كان الذي يحضر جلسة العلاج عضو واحد من أفراد الأسرة أو الوالدان فقط أم أعضاء الأسرة كلهم .

ويبدو أن نظام الكل أو الهولون يسمح للمعالج العقلاني - الانفعالي أن يتفاعل مع الأسرة حتى من خلال عدد أقل من أفراد الأسرة . على أساس أن من يحضر جلسة العلاج تمثل فيه خصائص الأسرة ، ويحمل بصماتها ، وهو نتاج تفاعلاتها وعلاجه علاجاً للأسرة . وهي فلسفة ونسق علاجي أشبه بما يديه التحليل النفسي الفردي الذي ينظر إلى الفرد باعتباره يتضمن تأثيرات الأسرة بداخله منذ نشأته المبكرة في أحضانها ، وكان عملية العلاج تصحيح لأخطائه الأسرية في التربية ، ولإعادة بناء الشخصية التي نمت على نحو غير سوي في ظل الأسرة .

ويطر معالجو المدخل العقلاني - الانفعالي إلى أعضاء الأسرة ، كأفراد واتساق فرعة داخل الأسرة ، والأسرة بكاملها تعتبر « كل » (Holon) وكل فرد من أفرادها كل قائم بذاته وجزء من كل أكبر في نفس الوقت . ويعرف للمعالجون العقلانيون الانفعاليون أن التدخل على مستوى أي كل سوف يؤثر على أفيه فرطان الكلي في الأسرة ، سواء كان هذا الكل واحداً من أفراد الأسرة أو تساق فرعياً أو جماعة الأسرة الكلية . إنهم يتعاملون مع أي كل متاح من الأسرة ، لأنه في حالات ليست قليلة يرفض بعض أعضاء الأسرة أن يشارك ، أو لأن بعض الأفراد أطفال صغار لا يستطيعون متابعة العملية العلاجية ، ولذا فإن الكل الذي يحضر إلى العلاج من الأسرة يمكن أن يبوب عنها وكذلك الذي يستثمر لحساب علاج الأسرة . ويتحدث المعالجون العقلانيون كثيراً مصطلح « الكل المستثمر » (The Invested Holon) وكأنه الكل الذي تعالج الأسرة من خلاله .

ويبحث المعالج العقلاني - الانفعالي في وقت مبكر من العملية العلاجية عن الفرد أو الأفراد الذين استثمروا في طلب علاج الأسرة ، وكل الكليات على كل المستويات ملتزمة بالتغيير . ويجب أن يكون واضحاً أن الكل أو الهولون المستثمر The Invested Holon غير مفهوم الشخص الذي تحلله الأسرة كمرضى The Identified Person . والوضع المثالي أن يكون الكل المستثمر هو العضو الذي حددته الأسرة كمرضى .

ويتفاعل الكل المستثمر مع المعالج على أساس أن لديه مشكلة . وأنه قد حاول مراراً حلها ولكنه فشل في ذلك ، وأنه لذلك يطلب المساعدة منه (Segel & Kahn, 1986, 55) ، وما دام للمعالج في المدخل العقلاني - الانفعالي يتخذ نموذج

أنساق بينشخصي فإن المعالج يمكن أن ييسر التغيير في السلوك عند المريض المحدد بمساعدة المقربين إلى المريض ليغيروا سلوك حل المشكلة لديه .

ويحرص المعالجون العقلانيون - الانفعاليون على أن يتناولوا المشكلات في الإطار العلائقي الذي يشمل النسق الأسري كله بصرف النظر عن عدد من حضروا الجلسة من أفراد الأسرة . ويرون أن هذه المعالجة أفضل مما يشمل بعض المعالجين الذين يجسمون الأسرة كلها في جلسة العلاج ، ولكنهم يحصررون المشكلة والتناول معاً في إطار فردي وليس في الإطار التفاعلي التبادلي بين الجسم ، ويدعون بذلك أنهم يتعاملون مع الأسرة ، ولكن الحقيقة أن العلاج القملي في الجلسات يتم في الإطار الفردي .

ويهتم المعالج بالنظر إلى مشكلة الأسرة من خلال الإطار القملي للعلاج العملي الانفعالي، فهو ينظر إلى التفاعل الذي يتور حول لشكوى الحاية (A) ويحفظ في ذهنه أن الهدف هو تغيير للمعتقد (B) وهو التغيير الذي سيمنح لياق التعبير في الانفعالات وأساليب السلوك التي تمثل المشكلة (C) واتساقاً مع وجهة نظره التفاعلية يفترض أن تغيير (B) و (C) عند الكل المستثمر سواء كان فرداً أو فردين كلزوجين أو اعتماد من أفراد - سوف يؤثر على للمعتقدات والانفعالات وأساليب السلوك لأفراد الأسرة القائمين .

وبالنسبة للحالات التي يجد فيها المعالج صعوبة في جمع أفراد الأسرة أو أكثرهم في الجلسة العلاجية فإن سؤالاً هائلاً يوجهه المعالج إلى نفسه ويسهم في حل هذه المشكلة من وجهة النظر العقلانية - الانفعالية وهو : من من أفراد الأسرة الأكثر اهتماماً بحل المشكلة ؟ ويحتمل بالطبع أن يكون « الكل المستثمر » الذي يكون أكثرهم انزعاجاً أو عدم ارتياح من وجود المشكلة . وفي معظم الشكاوى التي تتركز حول الطفل فإن الكل المستثمر هنا لن يكون المريض المحدد (وهو الطفل) ، والاحتمال الأقوى أن يكون الوالدان هما الكل المستثمر ، ويكون الحشد الأخرى لضمان نجاح العلاج الأسري مثملاً في تنخرط الكل المستثمر في الجلسات العلاجية .

توسيع صيغة (A.B.C) إلى صيغة (A.B.C.D.E.F)

التنشيط - (A) المعتقد - (B) النتيجة - (C) المناقشة (D) - (E) التنقيح (F) **المائدة**

بعد تحديد صيغة التوالى (A . B . C) فإن اللغويين في المدخل العقلاني - الانفعالي يبحثون في عمليات التفكير الإستراتيجي يكاملها ويريدون تصوير كل مراحلها على النحو الذى يسر فهمها جيداً ، على نحو يمكّن للعالمج من تقديم مساعدة فعّلة وحضيفية للأسرة للتغلب على المشكلات التى تسببها . أن العالمج فى هذا المدخل حريص على فهم العلاقة المذكورة بين المشكلة (A) وميقاتها (B) ويريد تعيها ، وعندما تتغير هذه العلاقة فإن هذا التأثير يسهم فى كسر نمط التعلق الذى يصل (A) مع (B) أو مشكلة بمحاولات حلها . وعندما يتكرر هذا النمط التلقائى الخاطئ فإن العلاقة غير الوظيفية بين المشكلة والحل تنقسم . وعندما تنقسم العلاقة (التي لا تؤدي وظيفتها) بين المشكلة والحل يتفتح الطريق لتعلم علاقة أخرى ببدلة أكثر وظيفية

نأمل على سبيل المثال للوقت الذى يتضمن والذين يطلبان المساعدة فى كيفية معاملة ابهما المراهق الذى يعبر دائماً عن تمرد . إن للعالمج العقلاني - الانفعالي بساعدهما عن طريق العمل على تغيير نتائجهما (B) من الحال التي يتصرفان فيها بشكل مظن وجاسد « مطالبين » ابتهما أن يكون مطيعاً لهما إلى الحال التي يتصرفان فيها بشكل نسي و « واغين » فى أن يكون ابتهما مطيعاً .

وفق قدم وتزلاويك وزملاؤه (Watzlawick, et, al 1974) حلاً لهذه المشكلة أسموه « العدوان الخبير » (Benevolent Sabotage) لإدارة الأزمات بين الآباء والمراهقين المتمردين من أبنائهم . ويرون أنه بدلاً من محاولة التحكم فى سلوك المراهقين بطريقة مباشرة كالعقاب وغيرها ، فإن الوالدين يتعلمان أن يملئا لهماقهما أنه على الرغم من أنهما يريدانه مطيعاً لهماقهما فإنه ليس لديهما ما يفسدن هذه الطاعة ثم أنهما بعد ذلك يتعلمان أن يتصرفا بطريقة معينة فى الاستجابة لأساليب السلوك التي يعتبرانها سيئة عند الابن ، فمثلاً حينما يأتى إلى المنزل متأخراً ليلاً فإنهما يتظاهران بالانوم ويجعلاه ينتظر لفترة طويلة نسيك أمام الباب حتى يضحاه ، ثم يعتبران عن هذه الظاهرة . وإذا ما قبلت أساليب المراهق السببة على هذا النحو فإنه لا يوجد هناك مدعاة

أو مبرراً للتوردة والتعصّب ، ويتخير الوالدان لتجهجهما في حل المشكلة فإنه لم يعد هناك بعد المحاولة تفاعلية مستمرة تدعم المشكلة .

وفي التصور المقاميم المنتج في التدخل العقلاني - الاتعمالي لإرشاد وعلاج الأسرة ، والذي تلخصه الصيغة المعروفة (A . B . C) عمد معالجو هذا المدخل حديثاً إلى توسيع هذه الصيغة وأضافوا إليها الحرف الرامز (D) ويشير إلى الجدل أو المناقشة (Debate) ، كما أضافوا الحرف الرامز (E) ويشير إلى القيام بالفعل أو التعمد (Enactment) ، وأضافوا أيضاً الحرف الرامز (F) ويشير إلى التغذية المرتدة أو العائد (Feedback) حتى يمكن أن يمسوروا مراحل وميكانيزمات عملية التغيير الإستراتيجي المطلوبة في علاج الأسرة . ويلاحظ أنه إذا كانت الصيغة الأولى (A . B . C) ترتبط بدرجة أكبر بعملية التشخيص فإن الإضافات الجديدة (D,E,F) ترتبط بالدرجة الأولى بعملية العلاج .

ولكن الصيغة الكاملة (A,B,C,D,E,F) تشير إلى العملية الإرشادية أو العلاجية بكاملها . وفيما يلي من فقرات هذا القسم سنشير إلى كل عملية من هذه العمليات التشخيصية والعلاجية .

أولاً : الفسق التشخيصي (A . B . C)

إن عمل المعالج العقلاني - الاتعمالي للأسرة يبدأ بتقدير الأطر المرجعية المحتلته سواء الأطر المعرفية أو السلوكية أو الاتعمالية التي يخيها أفراد الأسرة . عملية التقدير هذه تنقل مستمرة ما دام العلاج مستمراً ، هدفها هو فهم ما حدث ويحدث حتى يمكن تقديم التدخلات المناسبة . ولا يتضمن التقدير أفراد الأسرة وتفاعلاتهم فقط ، ولكنه يتضمن أيضاً المعالج وتفاعلاته معهم أيضاً . وفهم الأطر المرجعية للأسرة يتطلب تقديراً سقياً ، وهذا أكثر تعقيداً من تدوين تاريخ الحالة المرضي الروتيني أو السطحي المتمثل في ملء الاستمارات المضممة لبعض اليرقات ، ولكن التقدير النسقي يركز على البيانات النمائية والتضاملية ، ويمزج بينها لفهم ما حدث في السابق وما يحدث الآن في جلسة العلاجية .

ويظل الهدف الأكبر لتقدير الأطر المرجعية للأسرة هو تحقيق « الاستبصار العقلاني المعرفي » (Rational - Emotive Insight) للنسق الأسري الذي يتضمن أعضاء الأسرة والمعالج ، مكتسبين القسهم لهذا النسق التاريخي ودينامياته وتفاعلاته ، ومهما التعرف الصريح على المساهمين الأولين للمشكلة الحالية . ويتضمن الاستبصار

العقلاني المعرفي ثلاثة مكونات كبرى وهي المشكلة ، والطريقة التي نقيم بها المشكلة ، والحلول التي جريت للمشكلة ، وهي مكونات تقابل المكونات (A) و (B) و (C) بالترتيب . والخطة التي يسلكها معالجو المدخل العقلاني - الاتعمالي في علاج الأسرة عادة ما تبدأ بتحديد الأحداث أو التغيرات المنشطة (A) ، ثم يربطوا بين هذه الأحداث بالنتائج التي يخبرها الفرد أو الأسرة (C) ، ومن هذا الربط يستطيع المعالجون أن يصلوا إلى أسلوب تفكير الأسرة وطريقة معالجتها للمشكلة (B) . وفيما يلي نتحدث عن جوانب الشق التشخيصي في المدخل العقلاني - الاتعمالي في إرشاد وعلاج الأسرة

١ - تحديد الأحداث للمنشطة (A) ،

وتحديد (A) يبدأ بالسؤال ما هي المشاغل والأشياء التي تقلق بال الأسرة ؟ والتي دعب إلى أن تأتي إلى العلاج ؟ والأسئلة الصريحة تركز على ماذا يحدث الأسرة عن العلاج لأن ؟ وكيف تم اختبار هذا المعالج ؟ ويفضل أن تصاغ أسئلة المعالج على نحو يسهل الحصول على معلومات مفيدة وكاملة بقدر الإمكان من أعضاء الأسرة . فإذا قل أحد الوالدين « إن هذا الولد ليس جيداً » فإن للمعالج بآله « بأي الطرق هو ولد ليس جيداً ؟ وكيف استجاب هو له كوالده عندما استجاب الطفل بهذه الطريقة ؟ » .

وفي حالات كثيرة يقدم الآباء إجابات مفيدة يبحث عنها للمعالج مثل

الآب : إننا هنا نتجاهل مطلبنا منه بأن يحفظ بحجرته نظيفة ومربية ، وقد بدأنا سنسلم لذلك

الأم : إن الأب محق فيما يقول ، ويبدو أن ما نفعله هو أن نذكره ، ونذكره ونعيد تذكيره بأن ينظف حجرته ويرتبها .

وفي حالات أخرى تكون استجابات أعضاء الأسرة في حاجة إلى توضيح كقولهم « إننا لا نتواصل جيداً » . وعندما تكون إجابات أفراد الأسرة غامضة ولا نقدم صورة واضحة عن الانشغالات الأسرة والكوان فلفها الحسالي فإن مزيداً من الأسئلة المركزة من جانب المعالج يكون مطلوباً . وأكثر من ذلك فإن المعالج ينبغي أن يطلب معلومات عن كيف تتدخل هذه الانشغالات وتضيق حياة الأسرة ، وما الأشياء التي تحول هذه الانشغالات بينهم وبين حملهم لها ؟ وما الأشياء التي تجعلهم يعملونها على كره منهم ؟ وكذلك فإن المعالج ينبغي أن يكون على بينة كاملة من أمرين أساسيين :

كيف يصف وكيف يستجيب أفراد الأسرة ما قد حدث ؟

- كيف يقيم أفراد الأسرة ما قد حدث ؟

والأمر الأول هو الحادث المنشط (A) Activating Event والأمور الأخرى يرتبط (B) وهو معتقدات أفراد الأسرة العقلية أو اللاعقلانية عن (A).

وهكذا يستدعي الحادث المنشط (A) أو صاناً واستدلالات من أعضاء الأسرة ، بينما يمثل المعتقد (B) تقييماتهم المرتبطة بأوصالهم واستدلالاتهم ، فالفتاة الصغيرة التي تنزعج لأن والدها لا يسمح لها بأن تزور صديقها تترك الوالد باعتباره غير عادل . فالحادث المنشط هنا هو عدم عدالة الأب في نظر الابنة . ويلاحظ أن وصف الابنة هو استدلال أو تقييم خاص من عندها (وهو وصف من عندها ولكنها تتعامل معه كما لو كان حقيقة) مثل « والدي يمتنئ من زيارة صديقتي » أو « والدي لا يسمح لي بزيارة أحد إلا في صحة الأسرة » فهذه حقائق . وحتى لو حكم مراقب موضوعي على تصرف الوالد ، بأنه غير عادل فإن هذا غير كاف لتسبب غضب الفتاة وانفعالها ، ولكونها غاضبة ومضجرة غيرة فإنها تحتاج إلى أن تقيم استلجها لـ (A) كشيء (مهول) أو أن والدها كان « يبتغي » أن يكون عادلاً .

وإذا أعادت الفتاة في المثال السابق تقييمها للحادث المنشط (A) فإنها ستكون قد عبرت أسلوب تفكيرها (B) ، وسيجعلها هذا التغيير تبني الموقف الذي يتصور أن الوالد رغم « عدم عداله في هذا الموقف » فإنه مازال بطول أد يذل كل جهده في سبلها . وإذا أدركت الموقف على هذا النحو فإنها ستسلك بشكل مختلف (C) ، وهذا بدوره يقدم تغذية مرتدة أو علماً إلى (A) ليتم إدراك الحادث المنشط كمشكلة أقل حدة .

ب / إقامة الصلة بين (A) و (C) :

وما دام المعالج العقلاني - الانشعالي يرى أن المشكلات مستمرة وباقية بسبب الجهود غير الناجحة لأعضاء الأسرة لحلها ، وبسبب الأحداث الذاتية المتضمنة للفشل وعدم الكفاءة ، فإن على المعالج أن يصل إلى الفهم لكيف يتم التعامل مع هذه المشكلات سلوكياً ومع المصاحبات الانشعالية لها ، وهذا هو (C) في الصيغة (A . B . C) حيث تشير الـ (C) إلى النتائج السلوكية والانفعالية ، والتأكيد الآن يتركز على ما يعمل لحل المشكلة وتحقيق الأهداف .

وبشأن الأفراد تسابقاً كبيراً في للذي الذي يصفون فيه بدقة توالى الحل السلوكي الخاص بهم ومشاعرهم المصاحبة لذلك . وبعض أفراد الأمر الواضحون في تمييزهم

اللفظي ، خاصة الآباء والأطفال الأكبر أو الذين لهم خبرة علاجية سابقة يمكن أن يكونوا مفيدين بدرجة كبيرة ، أما الآخرون ، خاصة الأطفال الصغار وبعض الكبار من أصحاب الظروف الخاصة أو المستوى التعليمي المنخفض ، فإنهم يحسرون بصعوبة وتكون الإجابة «لا أعرف» نصيب العدد الأكبر من أسئلة العلاج .

والتجارب بين الانفعالات وتوالي الحل السلوكي موجه آخر للعلاج عليه أن يتمثل فيه لأن الانفعالات وتوالي الحل السلوكي يرتبطان ارتباطاً تجلورياً ، ومعرفة أحدهما يوضح الآخر ، فمتى ما يعبر والدان كيف أنهما ينضممان لأطفالهما كوسيلة لإيقاف شكواهم الواحد من الآخر ، فإننا يمكن أن نستجيب لهما قد يكونان غاضبين ، وإذا قالوا أنهما يشعرون باليأس ويرغبان في الاستسلام فإن العلاج قد يتوقع توالي الحل السلوكي التجسبي غير المؤكد في معظم الحالات . وإذا كنا في الجلسة ونذكر الوالدان أنهم عاصبان من أطفالهما فإن هذه الملاحظة تحدث بهدف تجنب الخط من قدرهما ، ويكون للعلاج واثقاً تماماً أنهما رغم كل شيء غاضبان ، وفي مثل هذه الحالات يمثل توالي الحل السلوكي إشارة إلى الانفعال والعكس صحيح .

ج - التحرك نحو (B) :

يبدل أعضاء الأسرة معلومات عديدة ومتباينة لحل المشكلة التي تواجههم ، ونوجه « قواعد الأسرة » هذه للحلولات مثل الوالدين اللذين يشلان « كلا مششما » ويقدمان مشكلتهما مع ابتهاجها المتحمدة ، ومشكلتهما أنهما يريدانها حلها طاعة مطلقة مطيعين قواعد الأسرة الخاصة ، ويقولان أنهما فعلا كل شيء معها . . لقد حلوناها وحرمانها من مصروفها الشخصي ومن مزايا مالية أخرى كانت تتمتع بها ، وأوضحنا لها أن هذه هي قواعد الأسرة وينبغي لها أن تلتزم بها . ويقولان أنهما في مراحل نالية عاتباها بالضرب وحلولا بكل السبل أن يجعلها تهجر صلبة هؤلاء الأصدقاء سيئى السمعة ومثيرى اللعب والمشاغب ولزمناها إلى مدرسة خاصة ، ثم طردت بعد شهر واحد ، وفعلا كل ما يمكن فعله . ونلاحظ أن « كل شيء هذا » ينبع من نفس المعتقد والتوجه العقلي الذي يتفهم « أنها ينبغي أن تكون مطيعة لنا طاعة كاملة رتامة » .

وفي التدخل العقلي - الانفعالي لإرشاد وعلاج الأسرة يمثل مصطلح « معتقد » (Belief) مفهوماً مركزياً وحاسماً ، ويقوم العلاجون بدقة ويتعاملون على أساس أهميته البالغة في فهم الأحداث (A) وفي صنع التسايل (C) ويصف « سكروودر »

(Eschenrooder) مفهوم المعتقد وصفاً يوافق عليه معظم الممارسين في المجال العقلاني- الانفعالي . فهو يقرول أن العامل (B) في الصيغة (ABC) يشير إلى ظواهر مختلفة إلى حد ما منها :

- الأفكار والصور التي يمكن أن تلاحظ خلال الاستبطان من جانب الفرد .
- العمليات اللاشعورية التي يمكن أن تستج من سلوك الفرد ومشاعره (صياغة لغوية لاشعورية) .
- النسق الاعتقادي الذي يكمن وراء أفكار التردد وانفعالاته وسلوكه (Eschen rooder , 1982,276)

ومن هنا فإن « للمعتقد » ينظر إليه كتكوين يضم على الأقل ثلاث طبقات فرعية متميزة من الظاهرة المعرفية وهي :

- أفكار يفكر فيها أعضاء الأسرة ويكثرون طاعيا في وقت معين حول (A) .
- أفكار حول (A) لا يكون أفراد الأسرة واعين بها مباشرة .
- أفكار أخرى أكثر تجريدية ربما يتمسك بها أو يعتد فيها أفراد الأسرة بصفة عامة (Bernard , 1981 , 132) .

وليس من السهل دائما على أفراد الأسرة أن يعيروا لفظيا عن قناعاتهم ما دامت معظم عمليات التعلم الإنساني تتكون من علاقات معرفية تعلمت تعلما رائدا بحيث أصبحت آلية . والعلاقات الأكثر تجريدية - والتي يحفظ بها أفراد الأسرة - هي أفكار غير منطوق بها بصراحة ، مثلها مثل الأفكار والمعتقدات المضمرة التي يتضمنها الحديث إلى الذات ، وهذه للمعتقدات المجردة يمكن اعتبارها تقييمات دائمة نسبيا تؤثر في أوصاف واستنتاجات أفراد الأسرة للعامل (A) ، ومن هنا نسهم في توالي الحل السلوكي التالي والاستجابات الانفعالية المتمثلة في (C) . وتسهم التقييمات المتطرفة على سبيل المثال - مثل تماسك الأسرة الشديد Family Togetherness - أحيانا ولكن ليس دائما في تقوية حدود الأسرة الجامدة في تفاعلات أفرادها مع الآخرين خارج الأسرة ، ويترج عن ذلك درجة من عدم الارتياح والتعلسة كانوا في غنى عنها (needless unhappiness) ، وقد تسهم هذه التقييمات المتطرفة في شاة النزعة اللاعقلانية

ومن رواية نموذج أو صيغة (ABC) يكون من المهم بالنسبة للمعالجين العقلانيين-الانفعاليين أن يذكروا أنفسهم بأن المعتقدات العقلانية بصفة عامة تسهم في تواليات الحل السلوكي الأكثر بنائية والانفعالات الأكثر ترويحاً واعتدالاً ، وربما تسهم المعتقدات العقلانية في زيادة حدة مشكلات بعض الانفعالات ، ولكنها تكون في معظم الأحيان مناسبة للموقف ، مثل الحزن الشديد في حال موت شخص عزيز أو محبوب ، ولكن المعتقدات اللاعقلانية تسهم في بقاء واستمرار توالي الحل السلوكي غير الناجح ، ومن نشأة الانفعالات المضاعفة في الموقف التي لا تستحق هذه الانفعالات ، مما يجعل الأسرة تعاني من صعوبات في بعض المواقف (C) .

وتمثل المعتقدات اللاعقلانية التي يعتنقها أفراد الأسرة ، والتي تسهم في توالي الحل السلوكي غير الناجح والانفعالات المضاعفة إلى أن تستق من المطالبات اللاعقلانية ، أو الجباب (Musts) كما يشرحها «اليز» على النحو التالي

١ - يجب علي أن أعمل عملاً حسناً ، وأن أكسب مواظبة الناس على أدائي وإلا يسي شخص رديء جداً .

٢ - يجب علي الآخرين أن يعاملوني بكيافة ودية ، وإذا لم يفعلوا ذلك فإن المجتمع والعالم سوف يلومهم ويعاقبهم ويضع علي عدم التقدير وعدم الاحترام الذي يظهره لي .

٣ - الظروف التي أعيش في ظلها يجب أن تنظم حتى أحصل على كل شيء أرغب فيه براحة وسرعة وسهولة ، وأن أحصل بالفعل على ما أريد وأن أهنئ عما لا أريد (Ellis , 1980 , 325 , 327) .

ويرى النرجس العقلاني - الانفعالي أن هناك ثلاث صور أولية من التفكير تنبثق من المطالب اللاعقلانية الأساسية بوضوحها «اليز» أيضاً كالآتي :

١ - معتقدات التخريب / التهويل . Devastation Beliefs Awfolizing .

إنه مرعب ... أنه مهول أو مرعب أننا لا نعمل ما يجب عمله .

٢ - معتقدات إخلال عدم الارتياح : Discomfort Disturbance Beliefs .

أننا لا نستطيع أن نواجه ولا أن نتحمل الأشياء التي تحدث لنا والتي يجب ألا تحدث .

٣ - معتقدات الاستعمار والتحقير / عدم الاستحقاق : Denigration Beliefs

World

نحن أشخاص غير جديرين بالتقدير والاحترام إذا لم نعمل وإذا لم نفعل ما يجب فعله (Ellis , 1980 , 332) .

إن أفكار أفراد الأسرة وحديثهم إلى أنفسهم يمكن أن يلاحظ من قبلهم خلال عملية استبطان يشجع عليها المعالج عن طريق توجيه مجموعة من الأسئلة قد تأخذ الشكل الاستفزازي ولكنها تساعد على تأمل معتقداتهم اللاعقلانية ، وهي كما يحددها « اليز » عام ١٩٧٧ كالآتي :

١ - انظروا إلى مطالبكم .. اسألوا أنفسكم « ماذا ينبغي ، أو ماذا يجب أن نقوله لأننا فيما يتعلق بآرائنا ومواقفنا وسلوكنا ؟ » .

٢ - انظروا إلى تهويلكم ... اسألوا أنفسكم « ماذا نعتقد مهولاً أو مثيراً للرعب في موقفتنا ؟ » .

٣ - انظروا إلى ما تفكرون فيه ، وما كنتم غير قادرين على مواجهته أو القيام به واسألوا أنفسكم « ماذا نعتقد في موقفتنا يجعلنا لا نستطيع أن نتحمل أو نواجه ما يواجهنا؟ »

٤ - انظروا إلى لعنانكم لأنفسكم أو للآخرين - اسألوا أنفسكم « على أي أساس نلعن أو نقتل من قدر أي شخص له صلة أو علاقة بما يحدث لنا ؟ » (Huber , Baruth , 1988 , 87) .

د - طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة :

وفي نفس السياق الذي يحرص فيه المعالج على دفع أفراد الأسرة إلى الاستبطان وفهم كنه مشاعرهم وأنكارهم وأصول هذه المشاعر والأفكار يحرص المعالج أيضاً على توجيه أسئلة يتنوع من خلال الإجابة عليها الانحياز الاستيعابية المعرفية للأسرة ليكشف على معتقداتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين ، ويعرف كيف يفكرون ، وكيف يتخذون قراراتهم . وقد دوج المعالجون العقلانيون - الانفعاليون في ممارستهم على توجيه هذه من الأسئلة تساعد في استخلاص استجابات تفيد للمعالج وتفيد الأسرة في إلقاء الضوء على قاعات الأسرة وطريقة تفكيرها منها :

١ - فيما تفكرون ؟ وإذا ما وجه السؤال في الجلسة العلاجية فيكون ماذا يشغل تفكيركم الآن ؟

٢ - ما الجمل والمعارف التي ترددها بينكم وبين أنفسكم ؟

٣ - هل أنتم واحدون جيداً بالافتكار التي تدور في رؤوسكم ؟

٤ - إذا عاد شرط الأحداث مرة أخرى ، فما عساه العامل الحاسم وقتذاك ؟ وماذا يمكن أن تفعلوه مختلفا عما فعلتموه وقتها ؟

وإن ما ادعى أفراد الأسرة أنه ليس لديهم أفكار حاضرة فإن للعلاج يحتاج إلى أن يلمح خطة يرافق فيها تفكير أفراد الأسرة ، وعن طريق الأسئلة المتنوعة يحصل على كمية من المعلومات إضافة إلى الحصيلة التي يخرج بها من مراقبه أفراد الأسرة ويتجميع هذا كله مع رد فعل أفراد الأسرة حول الأحداث المنطوقه بأنه يصل إلى نوعه معتقدات الأسرة ، وعنده أن يستثيرهم بمجمل وعبارات مثل قوله : في خبرتي أن أفراد الأسرة ، (أو الزوجين) عندما يواجهون موقف مثل الموقف الذي وصفتوه فإنه غالباً ما يعكرون في شيء مثل ... " .

وقد صنف برنارد وجويس Bernard & Joyce 1984 عندما من طرق التقدير التي يمكن أن تستخدم في تيسير استخلاص أفكار أعضاء الأسرة لمساعدتهم على وصف تقييماتهم شعوراً بطريقة من شأنها أن تزيد من فهمهم ، وكذلك في التحرك نحو (B) وسعتمد في عرض هذه الطرق على التلخيص الذي قدمه هوبر وباروث Hubur & Ba- 1988 , 90-91 .

١ - فقائع الفكر Thought Bubbles

ويمكن أن نستخدم طريقة فقائع الفكر لنقل الفكرة العامة بأن الأفكار تسهم في توالى الحل السلوكي غير الناجح والانفعالات للزوجة المصابة ، وكذلك تساعد أعضاء الأسرة في صياغة معتقداتهم صياغة لغوية . وعلى مسيل المثال من الممكن أن تصور المناظر المختلفة المرتبطة بالمشكلة الحالية للأسرة في سلسلة من الرسوم الكاريكاتورية ، وتبدو الفقائع الفارغة حول الشخصيات Characters في كل منظر ، وتساعد التعبيرات الانفعالية على رجوع الشخصيات في تشخيص للشهد درامياً ، ويسهل أفراد الأسرة أن يملأوا الفقاعة التي فوق الشخصية طبعاً لا يظنون أن الشخصية تفكر فيه

٢ - فنية تكميل الجمل The Sentence Completion Technique .

ويمكن أن تستخدم فنية تكميل الجمل لاستخلاص معتقدات أعضاء الأسرة .
ومن المعالج عددًا من الجمل الناقصة التي تتضمن معلومات استبطانية لها علاقة
بالموقف للمشكل الذي تتعرض له الأسرة ، وبالجوانب التي يريد المعالج أن يعرف عنها
شيئًا من حياة الأسرة ، ومن أمثلة هذه الجمل :

- عندما لا يعمل الأطفال ما نطلبه منهم ، فإننا ...

- نكون غير سعداء في المنزل عندما نفكر في ..

- إن التوقعات المالية الملموحة لوالدنا تسهم في تفكيرنا بشكل ...

٣ - التفكير بصوت عالٍ Think Aloud

وتتضمن مدخل التفكير بصوت عالٍ تكلف للمعالج لأفراد الأسرة بمهمة ،
ويطلب منهم أن يفكروا بصوت عالٍ وهم يتناولون هذه المهمة ويقومون بها ، وعلى
سبيل المثال . هناك ولدان وابنتهما للراقة ولديهم مشكلة حول الموافقة للامنة على
زيارة صديقاتها ، ويطلب من الابنة أن تقضى عشر دقائق تحاول أن تصل إلى اتفاق مع
والديها حول الموضوع . وقبل التحدث يطلب من كل عضو أن يفكر بصوت عالٍ بمعنى
أن يتحدث عن أفكاره التي سوف يعلن عنها عند بدء النقاش .

٤ و لكن لأن : And , but and because

وهذه الكلمات مفيدة جدًا للمعالج ، ويمكن للمعالج أن يستخدمها لمساعدة أفراد
الأسرة على أن يطوروا معتقداتهم وأن يعبروا عنها لفظيًا وإذا ما توقف أحد الأعضاء في
نهاية ما يبدو أنه جملة ناقصة حول ما كان يفكر فيه (بدون عمل أي تقييم) فإن المعالج
يستطيع أن يقنعه ويستميله طوال الوقت بكلمات مثل و ... لكن ... لأن .

٥ - إعادة العرض السريع : Instant replay

وفي هذه التقنية يطلب من أفراد الأسرة أن يتبعوا سير الأحداث والمواقف بين
الجلسات والتي تؤدي إلى تفاعلات غير صالحة ، وخلال الجلسة التالية يسأل أفراد الأسرة
أن يعيدوا أو يستعيدوا اللحظات أو الأوقات التي شعروا فيها بالضيق أو الحرج ، أو ما
يمكن تسميته بالنقاط الصعبة Rough Spots ، وأن يتحدثوا عن الأفكار التي يتذكرون
أن لها علاقة بالنقاط الصعبة .

٦ - الخيال الموجه Guided Imagery

وتعتمد هذه الطريقة على أن للمعالج يسأل أفراد الأسرة أن يرتعوا ، ومن ثم أن يتخيلوا بأكثر درجة من الحرية أحد المواقف المشككة وأن يركزوا فيما همكرون فيه ، ويطلب من أفراد الأسرة أن يصعوا المشهد ، وحينئذ يشجعوا على أن يتوصوا من خلال أفكارهم المرتبطة بالموقف .

٧ - المدخل الشبيه باختبار تفهم للوضع The T. A. T - Like Approach

وهي طريقة استحصالية يمكن أن تكون مفيدة عندما تكون الفنيات لمباشرة غير ناجحة وتستخدم هذه الطريقة صوراً لمواقف أسرية غامضة مشتقة من المواقف المتضمنة للأحداث لمنطقة للأسرة ، ويطلب من أفراد الأسرة أن يكونوا فصحاء تكرر بالندوة الأولى على الأفكار التي توجد عند الشخصيات ، وعما ستمعه هذه الشخصيات في الموقف ، وما المشاعر المصاحبة لذلك عندهم .

هـ - الاستبصار العقلاني الانفعالي :

ذكر في مقدمة حديثنا عن الشق التشخيصي في العلاج العقلاني لاسمعالي للأسرة أن الهدف الأساسي من عملية تقدير الأطر الرحمة المختلفة للأسرة هو تحقيق الاستبصار العقلاني - الانفعالي . وبالفعل إذا كانت عملية التقدير صحيحة فإن المعالج سيسمح في تحقيق دوحه طيه من الاستبصار العقلاني - الانفعالي لأفراد الأسرة ، وهذا الاستبصار يحقق وظيفته من خلال أربع وظائف فرعية (Huber&Baroth, 1988,95-96 وهي :

١ - الاستبصار العقلاني الانفعالي يوضح القصصا

عادة ما يأتي أفراد الأسرة إلى العلاج وقد أصيبوا بالإحباط الشديد نتيجة المعاناة التي عاشوها والمحاولات المتكررة لحل مشكلات الأسرة ، والتي كانت تشبه بالعشل وخبرة غيبية ، لامل إزاء كثير من الآمال والطموحات التي كان أفراد الأسرة يرغبون في تحقيقها . ومن المحتمل أن يكون أفراد الأسرة قد جربوا وسائل مختلفة لحل مشكلاتهم من قراءة الكتب واستشارة الآخرين ومؤاخذ الخبراء ، ولكنهم دائماً كانوا يصطدمون بمنطقة غامضة غير واضحة وهي توعية للمشكلات التي تثير التساؤل . ومن هنا فإن جهودهم وجهود الآخرين مهما كانت مصع هباء ، وهذا تأتي فيه الاستبصار العقلاني - الانفعالي الذي يحققه العلاج العقلاني الانفعالي حيث يقوم المعالج ، من خلال

الاستبصار : بتوضيح القضايا الأساسية والأولية لأفراد الأسرة ، ويقدم لهم الأساس لبدء تكوين اتجاهات جديدة نحو قوتهم ونحو الآخرين ونحو كثير من الأمور التي تحيط بهم ، وهم بذلك يكتسبون فهماً أفضل لذواتهم وللعالم ، ويكون لديهم الأساس لإحداث التغيير إلى أفضل .

٢ - الاستبصار العقلاني - الانفعالي يزيد الأمل ويسر التغيير :

عندما تأتي الأسرة إلى العلاج أيضاً يكون الانجذاب الغالب على مشاعر أفراد الأسرة هو قلة الحيلة واليأس والإحباط ، ويعيلون إلى الاعتقاد بأنه ليس في أيديهم ما يعملوه لتغيير ظروفهم غير المريحة وواقعهم السيء كما يدركونه . ويخرج من هذا الشعور حمة فائقة ودافعية منخفضة للعمل المفيد القضي إلى التغيير المطلوب . ويؤدي الاستبصار إلى الارتقاء بإحساس الأمل والثقة بالنفس والتشغف بالمشاركة في العلاج وفي القيام بدور نشط في إحداث التغيير المطلوب عند أفراد الأسرة . وعندما يشكل المالح مع أفراد الأسرة الأهلث عند (A) فإنهم يتعرفون على الصلة بين (A) و (C) ومن ها يستبصرون بأن (B) ، وكلها مكاسب علاجية مؤكدة يستفيد منها أفراد الأسرة .

٣ الاستبصار العقلاني الانفعالي يبنى الألفة بين المالح والأسرة :

ينجح المالح في التدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة في ساء علامه لإجبايه متميزة بين وبين أفراد الأسرة هوامها قدر كبير من الثقة والمصادقة من جانب أفراد الأسرة نحو المالح ، مما يسمح ببناء الألفة Rapport بينهما . ويقرر كثير من أفراد الأسرة الذين خاضوا تجربة العلاج العقلاني - الانفعالي الأسرى بأنهم لم يسموا ولم يفهموا أبداً يمثل هذا العمق فيما يخص القضايا الهامة بالنسبة لهم . وربما يعود ذلك إلى أن المالح في هذا التدخل يتفاعل مع الأسرة فيما يخص القيم الأساسية والفلسفات التي تسهم في بناء مشاعرهم وسلوكهم بدلاً من الانغماس في قضايا وموضوعات قد تكون مصطنعة أو بعيدة عن واقع حياتهم المموس لهم كما يحدث في الأساليب المستخدمة في العلاجات الستة إلى أطر نظرية ومنهجية أخرى

٤ - الاستبصار العقلاني - الانفعالي يوفر معنى أكبر :

يدخل الكثير إلى العلاج العقلاني - الانفعالي وهم يتوقعون أن يكون المالح رجلاً مدعماً ومسانداً لأعضاء الأسرة ، أو أنه وجه أبوي أو أمومي ، وأنه الشخص الذي يجلس إليه أفراد الأسرة ويتكلمون عن مشاكلهم ويسمعهم يرفق ويتعاطف معهم ،

والبحسب يظن أن المعالج مثل طبيب الأسرة الذي لديه علاج سريع لاي شكوى يشكو منها أى من أفراد الأسرة . وعندما يخبرون العملية العلاجية فى هذا الدحل يكتشفون ان المعالج هنا نشط مباشر متحدى فى معظم الحالات لسق الأسرة ولافكارها ومعتقداتها ، وهذا التفاعل بين الطرفين يحتاج إلى جهد وإخلاص من كل من المعالج وأفراد الأسرة . والذي يجعل أفراد الأسرة يستمرون مع التحدى الذى يشعرون به هو إحساسهم بقيمة المواجهة التى يجربها المعالج مع أنساقهم الاعتقادية . وفى كل الحالات يجعل العلاج العقلانى - الانفعالى الأفراد منشغلين فى مواجهة أفكارهم ويفكرون فى أفكارهم توطئة لتغييرها عندما يكتشفون أنها غير عقلانية . وكلما بدأ أفراد الأسرة فى نقل وجهات النظر الجديدة وانجحت معتقداتهم إلى العقلانية خفت حدة مشكلاتهم وفنت معاناتهم ، وهو ما يدفعهم إلى الحماس لإكمال العلاج .

ثانياً : الشق العلاجى D . E .

وسأش فى هذا الجزء - القسم الثانى - الشق العلاجى من المدخل العقلانى - الاعمالى فى إرشاد وعلاج ، والذي يشير إلى مفاهيم الجدل أو المناقشة (Debate-D) وإلى القيام بالعمل أو التنفيذ (Enactment - E) والتغذية المرتدة أو العائد (Feedback - F) بعد أن تضمن الشق التشخيصى مفاهيم التنشيط (A) والمعتقد (B) والنتيجة (C) وفيما يلى مشير بإيجاز إلى مفاهيم الشق العلاجى

أ - المناقشة : (Debate-D) :

سبق أن أشرنا إلى أن هناك عدداً من المعتقدات اللاعقلانية الأساسية مثل الإلحاح Demandingness والتخريب Devastation واختلال عدم الارتياح Discomfort Dis- turbance والاستصغار أو التحطير Demigration ، وتسهم هذه المعتقدات فى خلق المتاعب للأسرة . وفيما يلى إشارة سريعة إلى هذه المعتقدات اللاعقلانية .

١ - الإلحاح . Demandingness

ومن الصيغ والكلمات التى تشير إلى الإلحاح الإنشيطات Shoulds واليجهات Musts والقرروضات Oughts . وهذه الميافات تجلب هام من معتقدات أفراد الأسرة اللاعقلانية ، وتتجدد عندما نحيل الأسرة إلى أن تعامل الرعيات والأمتى كما لو كانت قواعد مطلقة للحياة

ويعتقد الكثير من أفراد الأسره أنه من الضروري أن يتخلوا طريقتهم إلى النجاح في الحياة ببساطة لأنهم يستحقون هذا النجاح ، أو لأنهم اكتسبوه ، أو لأن هذا هو العدل أو الصواب أو لاي سبب آخر . وتؤدي هذه الصيغ السابقة إلى زيادة حساسية أفراد الأسرة نحو التزاماتهم الشخصية ، وتعكس صورا من التفكير المطلق الذي يؤدي إلى اضطراب في الانفعالات وتوالى الحل السلوكي غير السوي

٢ - التخريب Devastation

وهو جانب هام آخر من المعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة ، حيث يميلون إلى إطلاق الأشياء من سببها بمعنى أن يجعلوا من الشلال جبالا عن طريق التسهيل ويحدث في هذه الصورة من اللاعقلانية في التفكير كثرة استخدام كلمات مهول Awful ومرعب Terrible ومرعب Honible .

٣ - احتلال عدم الارتياح Discomfort Disturbance

ونشير إليه عبارة إني (نحن) لا نستطيع أن نواجه ذلك (Or We) I Stand It وهو جانب آخر عتل للمعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة ، وهو العاصه بأهم لا يستطيعون للواجهة . ويسود أن معظم أفراد الأسرة قادرون على فهم وإدراك مساوئ معتقدات من قبل " إني لا أستطيع أن أواجه " بسهولة أكبر من المعتقدات اللاعقلانية الكرى الأخرى . ومن ثم يكونون قادرين على المناقشة الإيجابية وسى المقالات الأكثر عقلانية .

٤ - الاستصغار (التحقير) Denigration

ويتضمن استصغار الذات والتقليل من شأنها ، وهو من المعتقدات اللاعقلانية الشائعة أيضا بين أفراد الأسرة ، وتسجل في تربيتهم المشدني لأضهم وتفتيرهم لها وكذلك للآخرين . ومقابلها العقلاني هو التقبل ، وهو من أكثر الأمور صعوبة على الأسرة لكي تبهاء وتذكره ونلك على أساسه ، ربما لأن هذا الإدراك يتطلب مستوى معقد من الفهم

ب - التنفيذ (E - Enactment) ،

عندما يصبح أفراد الأسرة في مرحلة المناقشة فإنهم يكسبون فلسفة أكثر عقلانية فيما يخص الأحداث المشقة (A) ، وهذه العلاقة هي التي تسهم في تكوين العروءة التي تساعد في جهود وضع حول المشكلة الفعالة ، وترتفعها . وعلى أية حال

فما زال أمام أفراد الأسرة الكثير حتى يحققوا التغيير المطلوب ، ويعتقد أصحاب التوجه العقلاني - الانفعالي أن أفراد الأسرة ما لم يفسحوا فلسفتهم ، المصاد بأواها موضع التنفيذ على أحسن وجه فإن هناك احتمالاً ضئيلاً أن يحدث التغير في النسق الأسري من المرنية الثانية .

وإذا كان الوالدان يؤكدان أنهما « يريدان » أن يكون أبنائهما مطمئنين لهما ، ولكنهما لا يرغبونهم على ذلك ، وهما في نفس الوقت ما زالا يربخونهم بغضب عندما لا يستجيبون بالطريقة الصحيحة فإن على المعالج أن يفحص أولاً ماذا كانت المعتقدات العقلانية والمعتقدات للعقلانية المرتبطة بالموقف التي تمت مناقشتها (في مرحلة المناقشة Debate-D) بشكل جيد . وإذا كان ذلك قد حدث فإن للمعالج أن شك في قدرة أفراد الأسرة وإدراكهم نبي للعنف العقلاني . إن العلاج المعلاني الاعمالى ، في نظر أصحابه ، ليس مجرد كلام ، فبما أن يتأكد للعند الأكثر عقلانية فإن بعد توالى الحل السلوكى البديل أصبح هو عملية التغير الإستراتيجى التالية .

إن معرفه للمعالج بمبادئ السلوك الإنسائى يمكن أن توفر معلومات قيمة في مساعدة أفراد الأسرة في تدبير النتائج للحملة . وهنا علينا أن نتأمل سلوك الوالدين اللذين كانا يحاولان أن يتعاملوا مع ابنتهما الذى كان دائماً ما يتخبط في ثوره عصب شديدة . فقد استطاعا أن يولّدا خلال القدر اللحظى في إحدى الجلسات أسلوب تجاهل الطفل عندما يثور ويحط في تويته ، وقد كلنا في السابق يتخصصان له مع مطالنتهما له بالتوقف دون جدوى . وبعد أن عمدا إلى تطبيق أسلوب يساعدنهم على التجاهل انطعاً سلوك الثورة الاضغالية العنيفة عند الطفل .

إن المعالج عندما يزود الآباء بهذه المبادئ يساعدنهم على الأداء الوالدى الجيد وعلى المعالج في هذه الحالة أن ينبه الوالدين إلى أن يكونا متفقين تماماً في تعاملها مع الطفل وإلا فإن سلوك التوبة النفسية يمكن أن يتدمع على نحو متقطع . وعلى المعالج أيضاً أن يهيم الآباء أن التدعيم الشققطع يريد مقفومة السلوك للانطفاء ، ومن هنا يطول عمر السلوك غير المرغوب فيه ويزداد حقة . فالوالدان في المثال السابق يتدربان جيداً على كيف ينفذان خطتهما الانطفائية وكيف يواجهان الاحتمالات المختلفة الخاصة باستجابات الطفل وردود فعله لكى يتم التنفيع للحل البديل بشكل صحيح .

ويتمى التنفيع بممارسة توالى الحل السلوكى البديل خارج جلسات العلاج ، وهكذا يعمم التنفيع خروج الجلسات ، وكما يحدث أيضاً في التكيليفات المترية وما

يحدث في التكاليف المترتبة هو تدوير علاجي فيما وراء حدود مكتب للمعالج ، ومن هنا تصبح التكاليف المترتبة عاملاً أساسياً في تنفيذ العلاج العقلائي - الانفعالي

وقد سبق أن أشرنا إلى أن العلاج العقلائي - الانفعالي يتفق مع نظرية معهد الأبحاث العقلية (MRI) في أن المشكلات الإنسانية تنمو بسوء تناول صعوبات الحياة. والطرف الاساسية الثلاث التي تتناول بها الأسر الصعوبات التي تقابلها على نحو سيئ تتضمن:

- عدم إتيان الفعل عندما يكون تتيانه ضرورياً .
- إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل عدم إتيانه .
- إتيان الفعل ولكن على المستوى الخاطئ

وهذه أكثر الصور شيوعاً كما يلاحظها معالجو للدخل العقلائي - الانفعالي الأسرى .

ومن هنا فإن الحلول البديلة للصحة يمكن أن تتمثل في :

١ - إتيان الفعل عندما يكون الفعل ضرورياً (في مقابل عدم إتيان الفعل عندما يكون إتيانه ضرورياً) ، والتصوير الأكثر انتشاراً لهذه الحال يحدث عندما يكون التأجيل هو الحل غير الناجح للأسرة ، ويضمن التأجيل دائماً مستغلات لا عقلانية حول عدم الارتياح ، يجب أن نشعر بالارتياح « .. يعني أن نسير الأمور يسر » .

ومن التحرك نحو (E) قد يجد أفراد الأسرة أن من الأفضل أن يبدأوا بالتأكيد على معتقدتهم الأكثر عقلانية الذي وجدوه حلياً مثل « أنني سأكون أفضل إما كان انضباط الأطفال على نحو أحسن » . وعلى أي حال فإن الآباء ينبغي أن يصرخوا أن الأبوة عندما تمارس بفاعلية فإنها تتضمن قلقاً من خبرة عدم الارتياح .

٢ - عدم إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل الانتيه : (في مقابل إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل ألا نتيه) وانغماس الذات هو غالباً حل الأسرة غير الناجح في المواقف التي يتدخلون أو يأتون فيها أفعالاً يكون من الأفضل عدم اتخاذها أو عدم إتيانها . وسلوك الاندماج الذاتي يميل إلى أن يؤدي لحظياً إلى لغة قصيرة الأمد أو إلى التخفيف لفترة . ويمكن في حالات كثيرة أن يكون الاندماج الذاتي ساراً في الحياة ، ومع ذلك فإن بعض الأسرة اعتادت أو اشتهرت على أن تشغل في أعمال تعبر عن الاندماج الذاتي ، ومن هنا يمكن أن تؤدي إلى نتائج سيئة على المدى الطويل بالنسبة

إن على المعالج أن يعمل على توقيه مستوى تعيذ الأسرة لإستراتيجية الحل السلوكي البديل بتعليمهم أساسيات منع أو تفادي الاستجابة Response Prevention بمعنى مراقبة وغبط الذات بطرق عديدة حتى لا تستدرج إلى أعمال الاندماج الذاتي عندما يكون من الأفضل عدم إتيان هذه الأفعال . ويتضمن منع أو تفادي الاستجابة بعض إستراتيجيات منها :

- ضبط المثير Stimulus Control :

توافق الأسرة على أن تتجنب ما أمكنها الأماكن (المحلات... أماكن بيع الحلوى والألعاب) التي يحدث فيها سلوك الاندماج الذاتي بشكل محظى .

- التدعيمات Reinforcements :

توافق الأسرة على أن تخصص فقط في بعض المرات العارضة مع الإصاع عن الانغماس في المواقف الأخرى .

- المعويات Penalties :

توافق الأسرة على أن تمتد العقوبات عند حدوث أية لشكاة

- الإبدالات Substitutions :

توافق الأسرة على أن تكون الاستمتاعات الرتبة سديلاً جيداً عن الإغماصات الأكثر ضرراً .

- التلية الجسمية Physical Distraction :

توافق الأسرة على ممارسة الأنشطة الترويحية كبديل لأنشطة الاندماج الذاتي التي يطلبها الأبناء ويوافق عليها الآباء وتتضمن الباريات والمشي .

٣ - يتخذ الفعل على أكثر المستويات مناسبة للموقف (في مقابل الفعل الذي يتخذ على مستوى عاطفي) وهذه الصورة هي أكثر الصور تكراراً في سوء تناول الصعوبات التي يقابلها معاجو المدخل الطفلي الاتقاعى عند الأسرة . وتشاهد عادة هذه الصورة في الأسرة التي تفضل المطلب Demands في مقابل التفضيلات Preferences . وهناك تمثيل شائع لأحد الحلول غير الناجمة للامرة هو العدوانية Aggressiveness في مقبل التريكية Assertiveness ولا يسبب هذا الموقف متاعب للأسرة عندما يتم التعبير عن الأعمال المؤكدة المشقة من تفضيلات أفراد الأسرة أنهم يحبون أو لا يحبون شيئاً

ماء ، ويعبرون عن هذه الحقيقة . وعندها يتم التعبير عن الأفعال العدوانية المشتقة من مطالب أفراد الأسرة فهم يصرون على أن شيئاً ما يجب أو لا يجب ألا يحدث ، ويعبرون عن هذا المعتقد ، الذي يسبب الكدر والقلق للأسرة .

وخلال التنفيذ (E) يساعد المعالج أفراد الأسرة في التمييز بين الأفعال العدوانية والأفعال التوكيدية ، وعلى تعلم ، ومن ثم تنفيذ ، تباين أو عند متتبع من الاستجابات التوكيدية مقابل العدوانية فيما بينهم ، وتتضمن الاستجابات التوكيدية أساليب سلوكية كالآتي :

« حين التعبير عن الرفض . قل بحسم « لا » وشرح الرفض ولكن بدون اعتذار مفرط ، وحيما يكون ممكنا امط أو قدم للآخرين للتفهمين طريقاً جديداً بديلاً للعمل . اطلب التعبير عندما يطلب أن يفعل شيئاً تراه غير معقول . حين التعبير عن الضيق أو النقد تذكر أن تعلق فقط على السلوك ، ويجب الهجوم الشخصي .

حين التعليق على سلوك الآخرين لا تكن مباشراً في الهجوم على الآخرين ، وحاول أن تقدم اقتراحاً يعمل أو يفعل جديد ، مثل « إني أريد أن أرى لكما على الأقل نتحدث لدقائق معدودة » ، ولكن يفهم كل منا وجهة نظر الآخر مهما اختلف قبل أن تتخذ أي قرار » .

تذكر أن السلوك بتوكيدية لا يعطى ضمانة بقاء مستحصل على ما تريد أو ترغب . ومهما كان الأمر فإن السلوك التوكيدي يميل إلى أن يزيد من احتمالية النتائج الأفضل .

ج / المعائد (التغذية المرتدة) (F - Feedback) :

وبعد مرحلة التنفيذ يتحرك أفراد الأسرة إلى المرحلة أو الخطوة النهائية في نموذج « م . ن . م . ت . ع . ف » (A . B . C . D . E . F) في المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة ، وهي التغذية المرتدة أو المعائد ، وهذا يحدث حيث يتحقق أفراد الأسرة من التأثيرات التي أحدثتها توالي الحل السلوكي البديل . أن الحل الجديد قد فشل الآن وتأثيراته قد تم تقييمها . وإذا كان التأثير مرضياً أو مشجعاً فإن تأكيد الذات يكون الأمر التالي أو النتيجة . وتحدث تغذية مرتدة إلى الحادث المنشط (A)، أما إذا كان التأثير غير مرضي وغير مشجع فإن الأسرة تعود إلى الحادث المنشط (A) مرة أخرى لكي يبدأ نموذج (ABCDEF) آخر (نظر شكل ١/٧) ، ويتضمن المعائد بالدرجة

الأولى تشجع أفراد الأسرة على أن يكونوا موضوعين في محصلهم للبيانات والاستنتاجات التي استنتجوها .

وهناك عادتان أوليتان تتدخلان في جمع المادة العلمية وتتحقق حتى العلماء الموضوعيين والمحايدين وهما التجريد الانتقالي Selective Abstraction والتوهيل Magnification-Minimization . ويتكون التجريد الانتقالي من لشاور والتركيز على تفصيل مأخوذ من السابق مع تجاهل الملامح الأكثر بروزاً في الموقف ، وصياغة الحجة الكلية مضاعفاً على أساس هذا العامل . أما التوهيل - التوهين فإنه يتعكس في الأخطاء التي تحدث في التقويم ، والتي تكون كبيرة إلى الحد الذي تحسب فيه تشويهاً .

وفي كلا السوءين من التدخل فإن أعضاء الأسرة يتجاهلون ملامح معينة في طروفيهم ، ومن هنا يجمعون ليقات متميزة ، وفي التجريد الانتقالي يركز أفراد الأسرة على مجموعة أو فئة واحدة من البيانات فقط ويتجاهلون للمجموعات الأخرى ، وفي التوهيل - التوهين يتجاهلون المعلومات التي داخل للمجموعة أو الفئة .

وفي الماك (F) يسر للعلاج لأفراد الأسرة الحصول على الليقات الأكثر ارتباطاً وبالتالي يمكن تجنب التجريد الانتقالي ، كما أنه يشجع واحداً أو أكثر من أفراد الأسرة على أن يحصط بمذكرة يدون فيها التكرارات للحصوة التي تساعد في التغلب على مشكلة التوهيل / التوهين ، وفي شكل ١/٧ نموذج * ت . م . ن . م . ت . ع * (الشيظ - المعتقد - النتيجة - المناقشة - التفيد - الماك - A.B.C.D.E.F) في المدخل المغلالي - الانتمالي في إرشاد وعلاج الأسرة ، مع شرح مبسط لمكارماته

الإنهاء Termination

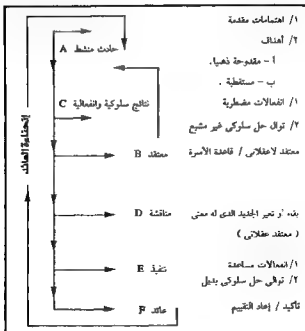
لقد حلت الأسرة الآن تقدماً نحو الأهداف ذات الأولوية . والتغير الذي يحدث هنا تغير من الدرجة الثانية لأنه تغير يرتبط بالقواعد التي تحكم النسق ويشير أو يكشف عن التفاعلات الأسرة حول الأحداث (A) المشطة بالنسبة لهم

والجولة الختامية في المدخل المغلالي - الانتمالي في إرشاد وعلاج الأسرة لا تختلف كثيراً عن الجلسة التي تسبقها أو عن جلسات منتصف العلاج (إلا في التأكيد على استباق المشكلات المستقبلية والتي يمكن أن تقلل الأسرة بعد عملية العلاج ، وخاصة أن المعالج قد فهم الأسرة جيداً ، ووقف على نقاط ضعفها ، ويمكن أن يناقش معها بعض المشكلات المحتملة في المستقبل . كذلك فإن الجلسة الأخيرة أيضاً لا يسعى أن تشعل كثيراً بالاهتمامات الربعة أو المباشره . وفي معظم الحالات يظل هناك موعد ممنوع بين

المعالج والأسرة ، بحيث يمكن أن تشمل الأسرة بالمعالج إذا رأت ضرورة لذلك ، أو لاستشارته في أمر ما ، وليس من الضروري أن يكون تمخرطاً كاملاً في عملية علاجية أو إرشادية .

والتحدى الذي يقابل للمعالج والأسرة معاً هو كيف يصبح التأثير الذي حدث أثناء جلسات العلاج جزءاً من نسيج حياة الأسرة بعد انتهاء عملية العلاج وعند ممارسة حياتهم الطبيعية في المجتمع . ولكن عندما تكون الأسرة لديها الثقة في أن كثيراً من العقبات التي كانت تقف حائلاً دون امتناعها بحيانها قد زالت ، وأنها قد تملك الآن وجهة نظر جديدة إلى النفس وإلى المجتمع فإن هذا سيجعلها على ثقة وعلى أمل من أنها ستكون قادرة على مواجهة المشكلات التي قد تعترضها والتي كانت تعجزها من قبل ونقص مضجعتها . وذلك بفضل الاستبصار العقلاني الانفعالي الذي حققته خلال العلاج .





(Form : Huber , Baruth , 1988 , 116)

(شكل ١/٧)

نموذج ت.م.ن.م.ت.ج (A.B.C.D.E.F) في التدخل العقلاني-الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة
مكونات عمل النموذج :

- حدد (A) .
- اربط (A) مع (C) .
- احصل على (B) .
- لاعب إلى (D) .
- اربط (D) مع (E) .
- تحرك إلى (F) .
- ارجع إلى (A) .

الفصل الثامن **المدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة**

• مقدمة

القسم الأول **وجهة النظر التفاعلية في إرشاد وعلاج الأسرة (باتسون)**

- قضايا وجهة النظر التفاعلية .
- العلاج التفاعلي الأسري .
- مبادئ العلاج التفاعلي .
- الأساليب العلاجية التفاعلية

القسم الثاني **النموذج الاستراتيجي في إرشاد وعلاج الأسرة (هيل)**

- مبادئ العلاج الاستراتيجي .
- أهداف واستراتيجيات العلاج .

القسم الثالث **نظرية أنساق الأسرة وعلاجها (بوين)**

- تمهيد
- مفاهيم نظرية بوين .
- علاج الأنساق الأسرية .

القسم الرابع **العلاج البنائوي للأسرة (منوش)**

- تصنيف الأسرة من حيث التماسك والتكيفية
- العلاج البنائي

الفصل الثامن

المداخل النفسية في إرشاد وعلاج الأسرة

مقدمة،

وعالج في هذا الفصل المدخل أو على الأصح المداخل النفسية في إرشاد وعلاج الأسرة . ويجب أن ننبه القارئ من البداية أنه قد يشعر ببعض التكرار ، بمعنى أن يجد إشارة إلى بعض الأفكار التي سن أن قرأ عنها خاصة في نشأة وتاريخ علاج الأسرة ، وذلك لأن تاريخ علاج الأسرة ، يكاد أن يكون هو تاريخ المداخل النفسية في علم النفس ، بل إن أصحاب التوجه النفسي هم الذين طرحوا بفرة مفاهيم ومطلقات علاج الأسرة ، وهنا يمس أن علاج الأسرة نشأ على نحو متراس مع دخول المكنر النفسي إلى علم النفس ، ونزوع في أحضان التوجه النفسي وفي ظل الممارسة الإرشادية والعلاجية ، وربما كان ذلك يمسك للمدخل والمفاهيم التفصيلية الأخرى في العلاج الأمرى كالتحليلية النفسية والسلوكية والتي عملت إلى تكيف فنياتها وأساليبها لتتناسب مع الأسره ، وهو ما ينطبق أيضا على المداخل المعرفية وعلى رأسها المدخل المعرفي الاتصالي لأكبريت أليز .

وستحدث عن المداخل النفسية في إرشاد وعلاج الأسرة من خلال أربعة أقسام تناول أهم وأشهر هذه المداخل وهي :

- وجهة النظر التفاعلية (بانسون)
- النموذج الإستراتيجي (هيلي) .
- نظرية أنساق الأسرة (يونين) .
- العلاج البنائي (مونشن) .

• • •

القسم الأول

وجهة النظر التفاعلية في إرشاد وعلاج الأسرة

كانت البداية مبكرة جداً في عقد الخمسينات حين تجمع عدد من الباحثين في Menlo Park بكاليفورنيا تحت توجيه الأثروبولوجي «جريجوري بانسون» ،

وقد اجتمعوا في مشروع بحثي يهدف إلى دراسة تناقضات التجريد في الاتصال Para-doxes Of Abstraction ومشكلات الانتباه التي يمكن أن تؤثر على الاتصال واستد البحث بعد ذلك إلى دراسة الفصام وعمليات الاتصال في هذا المرعر على وجه التحديد، أي دراسة نمط الاتصال في الأسر التي بها أفراد فصاميون . ولد ضم الفريق بجانب «باتسون» «جاي هيلي» Jay Haley المتخصص في علوم الاتصال . وأحد ريكلانده John Weakland المهتمس الذي تحول إلى دراسة الأنثروبولوجي ، وعالم النفس «وليم فرأي» William Fry و «دون جاكسون» Don Jackson الذي أفرم بدراسة الفصام والتأثيرات الأسرية في نشأته .

وفي عام ١٩٥٩ استقل دون جاكسون مجموعة بحثية في بالو ألتو Palo Alto لدراسة الأسرة والفصام وأنشأوا معهد الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) . وهذا المشروع التقى ضم الطبيب النفسي «جوليس ريسكن» Julius Riskin والأخصائي الاجتماعي النفسي «فرجينيا سايتر» Virginia Satir وانضم إلى هؤلاء فيما بعد «هيلي» و «وكلاند» من مشروع باتسون الأول، و «بول واكر لافيك» Paul Watslawick وهو عالم نفسي غامض ودروس للغة والتعلق الرمزي . ويفرر المؤرخون لملاح الأسرة أنه على الرغم من أن باتسون لم يرتبط رسمياً بمعهد الأبحاث العقلية أو مجموعة بالو ألتو إلا أن تأثيره القوي كان واضحاً على أعمال وتوجهات الباحثين في هذين المشروعين

وقد استطاع هؤلاء الباحثون ؛ على اختلاف توجهاتهم وتخصصاتهم الأولى ؛ أن يعهروا جهودهم في بوتقة واحدة . واتجهوا إلى تقديم ما عرف باسم «وجهة النظر التفاعلية» (Interactional) وهي وجهة نظر كان من روافدها نظرية «هاري ستاك سوليفان» في النظرية البينشخصية Interpersonal Theory ونظرية «برتا لانفي» Ber-tn Lanffy في الأنساق العامة General Systems والنموذج السبراني Cybernetic Model «لنوربرت وينر» Norbert Wiener والقصد المتناقض -Paradoxical Inten-tion «ليكتور فرانكل» Victor Frankel والنظرية الرياضية للأنماط المنطقية -Maths- tion magical Theory Of Logical Types لبرنارد راسل Bertrand Russell والفرد نورث هوليتهد North Whitehead (Becvar&Becvar1988, Goldenberg & Goldenberg 1991) وكل هذه الروافد أثرت في الصياغة النهائية لوجهة النظر التفاعلية .

وعلى الرغم من أن مجموعة باتسون لم تكن تهتم أساساً بالعلاج ، فإن بحثها وبناء النظرية أنتج طريقة جديدة في صياغة المشكلات الإشكالية ، ويصرف النظر من وجهة النظر « الجوهرية » والنفسية الداخلية التي كان يتمسك بها معظم المعالجين في هذا الوقت فقد تبنت المجموعة وجهة نظر خاصة ، والتي هي أساساً وجهة نظر نسقية متضمنة المعلومات والسيبرانية وعملية الاتصال داخل الأنساق (Walziawick & Weakland , 1977) . وقد تأثرت التوجهات النظرية في عمل المجموعة بالمجاهات «جاكسون» وآراءه ، خاصة فيما يتعلق بالتوازن الحيوي الأسري Family Homeostasis والتضخيم المرتدة الإيجابية أو السلبية Negative Or Positive Feedback والقواعد Rules وما وراء القواعد Metarules والعلمية الدائرية Circular Causality

وفي عام ١٩٥٦ ينشر «باتسون» وزملاؤه مقالاً الهام في غير انعمام ، والذي قدم فيه مفهوم الرابطة للزوجية Double Bind ، وفي عام ١٩٦٧ نشر مجموعة معهد الأبحاث اعنقلبه خلاصه حيرتهم في كتاب « برجماتيات الاتصال الإنساني Pragmatics Of Human Communication ، وهو يمثل توليفة من نظرية الاتصال ونظرية الأسس والأمراض النفسية (السيكوباتولوجي) مع لمحات من الفلسفة والأدب والرياضيات ومن بين الإسهامات الهامة له كتاب برجماتيات الاتصال الإنساني فلم حمس مسلمت Axioms وهي :

المسلمة الأولى : الإنسان لا يستطيع أن يستغنى عن الاتصال بالآخرين

المسلمة الثانية : كل اتصال له مضمون وله جانب علاقي ، علماً بأن الجانب العلاقي يؤثر في المضمون ، وأحياناً ما يصنف المضمون طبقاً للجانب العلاقي ، الذي يمثل كذلك نوعاً من الاتصال البعدي Metacommunication .

المسلمة الثالثة : طبيعة العلاقة تتوقف على علامات الترميز والوقف Punctuation لفهم التابع الاتصالي بين التواصلين .

المسلمة الرابعة : تتصل الكائنات الإنسانية على هيئة رقمية Digital ثنائية منفصلة (إما ... وإما) وعلى هيئة تناظرية Analogically . وهذا التمييز بين النوعين من الاتصال يشبه التمييز بين العلامة Sign واستخدام الرمز Symbol . ويشبه الاتصال الرسمي الاتصال الرمزي في أنه يعتمد على رموز مسطحة بشكل تعسفي لأنها ربما لا ترتبط بالشيء الذي ترمز له ، فليس هناك صلة خاصة أو رابطة معينة بين حروف كلمة

قطة والقطعة ، وورث ٥ ورسم كلمة ملا الرقم . والاتصال الرقمي يصف الموضوعات أو يتكلم عنها ، ولكنه غير مناسب للتعامل مع العلاقات . أما الاتصال التناظري فهو مثل اتصال « الصلوات » يعتقد أنه أقدم ويرتبط مباشرة بالشئ . والكلمات في معظم الحالات هي (رموز) Symbolic رقمية ، أما الاتصال غير اللفظي (العلامات) فهو تناظري . والإنسان وحده دون سائر المخلوقات هو الذي يستطيع أن يقوم بالاتصال الرقمي والاتصال التناظري .

السلمة الخامسة : كل التفسيرات التبادلية الاتصالية ، إما إنها ذات طبيعة فياسية Symmetrical أو ذات طبيعة تكميلية Complementary في العلاقات ، ويعتمد على ما إذا كانت توحى بالتساوي أو بالاختلاف . والعلاقات التي يجاهد الشركاء فيها للتشابه نسي قياسية ، أما العلاقات التي تعتمد على الاختلاف (لم - طفل ، مسطر - خانع ، مدرس - طالب) فهي علاقات تكميلية (Sieburg , 1988 , 139 - 140)

وعندما انتهى مشروع « باتسون » في الستينات هجر « باتسون » لعلاج النفس ، وذهب لدراسة الدلافين في جزر فيرجن (البحر العذراء Virgin Island) وقد مات « باتسون » عام ١٩٦٨ . أما آل « ويكلاند » و« هيلي » اللذان بدعا مبكراً في مصف الخمسينيات فقد درسا الفنيات العلاجية لعلاج التوهم التخاطبي « ملتون أريكسون » Milton Erickson واستمرا في العمل في هذا الاتجاه معجيين مدحل « أريكسون » التريفي في وجهة النظر التفاعلية .

قضايا وجهة النظر التفاعلية :

وعلى الرغم من الكثير الذي قد كتب بشكل فردي أو بشكل جماعي من الباحثين الواعدين المتميزين المرتبطون بوجهة النظر التفاعلية فإن أحداً لم يكتب عن القضايا الأساسية في هذه الواجهة من النظر . ولكن كارول ويلدر - موت - Carol Wilder Mott ، وقد كانت باحثة في مشروع « باتسون » لفترة طويلة ، تكفلت بصياغة القضايا التي تكمن وراء التفاعلية والممارسة المرتبطة بها وهي :

١ - قضية الوصف النسقي Premise Of Systemic Description :

يركز نموذج النسق في السلوك والتغير على ما يحدث داخل النسق التفاعلي للشبكة الشخصية للفرد ، مع توجيه أقل قدر من الاهتمام للقوى التي « داخل » الفرد أو الكشف عن الصعوبات الماضية ، ويكون التأكيد على السلوك الملاحظ وفي الحاضر ، مدلاً من التركيز على التاريخ . وتمسك وجهة النظر التفاعلية بأن العلية دائرية أكثر منها

خطبة ، حتى أن سلوك النطق يمكن أن يكون مستقلاً عن تاريخه ومحدد فقط بحالته في لحظة زمنية معينة .

٢ - قضية البرجماتية Premise Of Pragmatism :

يأتى الفصل هنا فى المقام الأول ثم يليه النظرية فى المرتبة الثانية . وقد تبين معالجو MRI الفلسفة العملية البرجماتية التى ذهب إلى أن العمل العلاجى يأتى أولاً ثم يأتى دور الشرح والتفسير النظرى بعد ذلك . وقد وصفت وإبلدر - موت هذا المنطق من العمل والتفكير قائلة « إننا نستطيع أن ننطق جملة صحيحة بدون أن نكون قادرين على إعرابها ، ونستطيع كذلك أن نربط حقلة بدون مصرفة للأسس العصبية المتضمنة فى ذلك ، وإن نجبر كمكة بدون فهم الكيمياء أو الدوناميكيا الحرارية » (Wilder - Mott - 1981,26)

٣ - قضية الواقعية اللفظية Premise Of Verbal Realism :

ليس هناك واقع واحد ، ظواهر يتوقف على وجهة النظر ، وقد سى واقع حلال الاتصال ولا نهلف الإستراتيجيات العلاجية أو الإرشادية إلى تعبير الحقائق ، ولكن إلى تغيير المعنى للنسب إلى الحقائق .

العلاج التفاعلي الأسري

من البداية لتخرط معهد الأبحاث العفلية MRI فى العمل والدراسة والتدريس لعلاج الأسرة ، ولكن فى عام ١٩٦٧ أنشئ مركز العلاج المختصر فى امعهد لعرض محدد وهو دراسة علاج الأسرة لمدة أطول وأوسع ولزيادة فعاله وحداية الطرق المستخدمة بالفعل . وبسبب الخلافات المختلفة والتباين لأعضاء هيئة العمل فى المركز فليس هناك تدخل علاجى معرود يمكن أن ينسب إليهم كجماعة ، وكما علفت وإبلدر - موت ، قائلة « يتضمن التدخل التفاعلى التقارب والتباعد أو الاعتلاف والاتفاق » (Wilder - Mott, 1981,23).

أما « ساتير » Satir فقد صاغت مشكلات الأسرة صياغة مفهومية وعالجتها من زاوية الاتصال وتقدير الذات . ونظر « هيلى » إلى التعامل الأسرى كقوة ضالية ، كما نظر إلى الأعراض كوسائل للتحكم فى العلاقات ، أما « جاكسون » فقد أكد على إمكانيات نطق الأسرة فى التنجيد للرجمة والتولون الدخلى والقواعد وما وراء القواعد . وقد فحص وإيكلاتد طرق حل المشكلة للأسرة ، وجعلها تتناسب وتكامل مع .

أما عن أهداف العلاج التفاعلى فإن مركز العلاج المختصر فى معهد الأبحاث

العقوبة لم يحدد أية أهداف علاجية هامة إلا حل للمشكلات القائمة كما يرى ونوصف من جانب المريض ، وهذا يعني أن العلاج يقلل ما يقدمه المريض ، والهدف الثاني الذي حددته بعد ذلك العاملين في المركز هو إحداث التغيير في السق الأسرى .

ويشير السق الأسرى على مستويين أو على مرتبتين : المرتبة الأولى : وهو التغيير الذي يتمثل في التحول الذي يحدث داخل النسق ، وهو تغير لا يحدث اختلافات كبيرة في النسق كما حدث في الأسرة التي كانت تضم والدًا قصاصيًا ، وعندنا انخراط الوالد في عملية علاجية وشفي أو تحسن وانخفضت أعراض المرض فإن أحد الأبناء بدأ في نفس الوقت - الذي انخفضت فيه الأعراض عند الوالد - يظهر أعراضًا سلوكية غير سوية . هنا يعنى أن النسق ملوّل مختلفًا ، وإن ما حدث هو أن الخلل انتقل من أحد أجزاء النسق إلى جزء آخر . أما تغير المرتبة الثانية فينضم تحولًا حقيقًا في قواعد النسق ، وهذا النمط من التغيير (تغير المرتبة الثانية) هو هدف العلاج للتفاعلي ، ويحتاج أو يتطلب تدخل شخص ما خارج النسق، أي من الضروري أن يكون هناك معالج

مبادئ العلاج التفاعلي :

أما المبادئ التي يعتمد عليها المعالجون التفاعليون فيمكن تلخيص أهمها بما يلي

١ - نظر المعالجون التفاعليون إلى أن للمشكلات التي تدفع الناس إلى طلب العلاج العنسي هي أساسًا نتائج لصعوبات الحياة اليومية ، والتي تتضمن عدلًا معص التعيرات الحياتية والتي لم يحسن التصرف فيها .

٢ - تعرض الأسرة لتحولات تحدث في العشرات المرحلة ، أو عشرات الانتقال خلال دورة مراحل حياة الأسرة التي سبق أن أشرنا إليها ، والتي يمكن أن تسبب للأسرة مشكلات إن لم تحسن مواجهتها . ومن تلك التحولات التغيير من مرحلة التعرف على الشريك قبل الزواج إلى الزواج ، ومن التزام كل زوج أمام زوجته إلى الالتزام نحو الأطفال بعد ذلك ، ثم قبول مشاركة مؤسسات أخرى في تربية الطفل عندما يلتحق الأخير بالمدرسة ، وقبول مشاركة الأقارب في التأثير على الراغب ، ثم التحول من العلاقات الزوجية للوجبة نحو الطفل إلى الوضع الذي يترك فيه الطفل المنزل بعد أن يكر ، ثم التغيير الذي يحدث عند التقاعد ، وأخيرًا العودة إلى الحياة المنفردة بعد موت الشريك .

٣ - تنمو المشكلات عبر طريقين : الأول هو التسهيل ، بمعنى أن تتعامل مع صعوبة عادية على أنها مشكلة ، والثاني هو التهوين من للمشكلة ، حيث تتعامل مع مشكلة حقيقية على أنها صعوبة عادية . أي أن الذي يخلق المشكلة هو عدم التعدير

الصحيح لحجم وحطوة الصعوبة ، إما بزيادة التأكيد Overemphasizing أو بتقليل التأكيد Underemphasizing على صعوبات الحياة .

٤ - نحدث أحياناً تلبية مرتدة موجبة للمشكلات عندما تستمر بدون حل حاسم ، فيضاف إلى الصعوبة الأصلية المزيد من التعقيد مثل ثورة المراهق التي تقابل بسلوك ضبط وقمع والذي تزداد ثورته التي قد تستلحق المزيد من القمع الوالدي والذي يجعل المراهق أعنف في ثورته وهكذا .

٥ - ينظر المصابون التفاعليون إلى أن علاج المشكلات يتطلب تغيير المايط السلوك غير المرغوبة حتى تقطع دورة التنفيذ المرتدة الموجبة للحيرة (Weakland , et al 1974,141-168) .

الأساليب العلاجية التفاعلية :

تدرج الفرياد والتدخلات العلاجية التفاعلية في مدى عروص مسعه مع القضايا والمادئ التي سبق الإشارة إليها والأهداف التي يعبر عنها للمعالجون التفاعليون . وصبه عامة فإن المدلح التفاعلي معالج مباشر وحازم وفعال ، وأشد التدخلات العلاجية التي يستخدمها المعالجون التفاعليون هي : إعادة التسمية (إعادة الطير) والتكلمبات المرئية واستخدام التعليمات الناقصة ، وجما يلي إشارة موجزة إلى كل منها

١ إعادة التسمية أو إعادة الطير (Relabeling (Reframing :

نحن نعرف أننا لا نتعامل مع الوقائع كما هي في الواقع ولكننا نتعامل مع الصور التي ندركها لهذه الوقائع والتفسيرات الخاصة التي نضعها لها ، وإعادة الطير Reframing هنا تعني أن نغير وجهة النظر المفهومية في علاقتها مع إدراكنا للموقف ووضعها في إطار آخر يناسب الحقائق تماماً ولكن يغير المعنى ، ومن هنا فإن القضية في أبسط عباراتها أن إعادة التسمية Relabeling العلاجية تعني تقديم سلوك للمتدرب من زاوية أو في صياغة إيجابية ليتجنب التند أو اللوم

ب - التكليفات المنزلية Homework Assignments :

ولأن هدف الملاح التفاعلي هو تغيير السلوك فإن تعليمات تعطى أحياناً إلى المعالجين لمعالجهم يكفروا عن عمل أشياء كانوا يعملونها لأنها تعمل على استقاء المشكلة ، وأن يقدموا على فعل أشياء من شأنها أن يخفف من حدة للمشكلة . وهذه التعليمات

تكون حول أمور تبدو صغيرة للمعالج ولكنها تعنى شيئاً عند المعالج لأنها تمثل نموذجاً مصغراً للتعويضات الأساسية أو المركزية لاضطراب المعالج (Watzlawick & 1977, 289) ، وعلى هذا يدرب أو يطلب من المعالج الذى لا يريد ولا يستطيع أن يطلب مساعدة من الآخرين أن يقدم على طلب هذه المساعدة ، ومثل هذه التعليمات ينبغي أن تغد فيما بين الجلسات فى الحياة العملية ، وأن يكتب عنها وتناقش فى الجلسة التالية .

ج - وصفات الأمراض Symptom Prescriptions :

ويقوم هذه الأسلوب على فكرة التناقض ، وهى صورة من الرابطة العلاجية المزدوجة والتي يطلب فيها من المعالج أن يفعل المزيد من الأعمال التى يدرکہا كأعراض صعبة أو مزعجة ، فيطلب من الطفل الذى يثير ضجة لا أن يتوقف عن فعل ذلك ولكن أن يزيد فى إثارة المزيد من الضجة . وللمعالجون التفاعليون فى هذه العية متاثرون بالمعالج الإيحائى ملون لويكون الذى استخدم مثل هذه التقنية مع طفل كان يعانى من قسم أظدره . نتجيهه لزيادة قضم الأظافر إلى أقصى ما يستطيع الأمر الذى جعل الطفل يعتبرها عادة مضجرة ومؤلة وتوقف عن محوطة العادة كلية . ويلاحظ أن هذه العية شبيهة بقية القمر Flooding التى يستخدمها للمعالجون السلوكيون .



القسم الثانى

النموذج الإستراتيجى فى إرشاد وعلاج الأسرة

هناك أكثر من مدخل إستراتيجى فى علاج الأسرة ، ومعظمها يرتبط بمناقشة العلاج القائم على الانساق ، لأنها كلها تبدأ من الفضية الأساسية وهى أن الأعراض الفردية ليست إلا إحصائياً عن اضطراب وتلك العلاقات داخل الأسرة . وسوف نعرض هنا للنموذج الذى قدمه « جاى هيلى » (Jay Haley) أخصائى الاتصالات ، وهو عضو من الأوائل فى مشروع « باتسون » البحثى ، وبذلك فهو رائد من رواد حركة علاج الأسرة ، ويظهر فى أعماله التأثير الواضح لباتسون وللمجموعة « معهد الأبحاث العقلية MRI » .

وعلى الرغم من أن العلاج الإستراتيجى الذى قدمه « هيلى » لم يطور نظرية كاملة لحايه ، كما فعل نموذج يوين «ملاجى مثلاً ، إلا أنه لا يقتصر إلى الأساس النظرى لأن علاج «هيلى» يشق ويعتمد على توجهات نظرية لها أصلاتها مثل النظرية

إسبرايه Cybemet Theory ونظرية المعلومات Information Theory ونظرية الاتصالات Communication Theory .

وقد عارض «هيلي» ؛ مثل غيره من المعالجين النفسيين ؛ التفسيرات النفسية الداعية للأمراض مؤكداً بدلاً من ذلك على اضطراب وظائف العلاقات والأنماط الاتصالية داخل النسق الأسرى الذي يحدث فيه المرض ، ويؤكد هنا المدخل العلاجي على النفسية أو الأسلوب أكثر مما هو على النظرية ، خاصة الفنيات التي تثبت فاعليتها، لأن الطابع التبرجماتي أو المعلي هو المسيطر على هذه المداخل كما ذكرنا ، وكان «هيلي» يقول أن المنظرين أو المعالجين في مجال البحث يحتاجون إلى نظريات معقدة، أما الكلينيكيون للمشغولون بالملزمة والعلاج فهم في حاجة إلى نظريات مبسطة (Haley , 1976,100).

وقد تأثر « هيلي » في بناء نموذج بثلاثة من العلماء وهم الذين احتك بهم وعمل معهم وهم باتسون Bateson الذي كانت أفكاره تمثل الحرك الأساسي في معهد الأبحاث العقلية (MRI) وملتون اريكسون Milton Erikson الطبيب النفسي المعالج الذي كان يستخدم أسلوب التويم الأيظني (Hypnosis) والذي كان قد وصل بممرده وباستقلالية إلى فكرة وجود روابط مزدوجة داخل الأسرة ، لأنه لم يحصل مجموعة باتسون مما زاد إعجاب هيلي به . أما العالم الثالث الذي تأثر به « هيلي » فهو اسنادور موشن (Salvador Minuchin) وقد عمل هيلي مع موشن في عيادة توجيه الأطفال في فيلادلفيا .

مبادئ العلاج الإستراتيجي

ويمكن تلخيص أهم مبادئ العلاج الإستراتيجي في النقاط الآتية :

- ١ - العلاج الإستراتيجي مختصر .
- ٢ - الاهتمام قليل جداً في العلاج الإستراتيجي بالعمليات اللاشعورية ، ولا يكون لاستبعاد التماذج أو وعية أهمية في هذا المدخل العلاجي .
- ٣ - المعالج الإستراتيجي نشط وفعال وليس سلبياً ، فهو الذي يحدد المشكلات القابلة للحل ، وهو الذي يقرر الأهداف ، وهو الذي يصمم التدخلات التي تحقق هذه الأهداف ، وهو الذي يفحص الاستجابات من للمعالجين ويفحص نتائج علاجه ويعمل على تصحيحها باستمرار (Haley , 1973 , 17) .

٤ - يأخذ العلاج الإستراتيجي في حيزه عمليات التطور الأسرية ومراحل دورة حياة الأسرة ، أو المواقف والتقاط التي تنور عندها الأزومات في كل مرحلة . وتظهر الأعراض عندما يتقطع التوافق أو الانسياب من مرحلة إلى أخرى ، وتصبح الأسرة عاجزة عن إجراء التحول الناجح من المرحلة التي هي فيها إلى المرحلة التالية التي يفترض أن تدخلها . والمواقف أو النقاط المشادة التي تحدث عندها الانقطاعات أو الاختناقات هي : الحظوة ، الزواج ، ولادة الطفل الأول ، التحاق الطفل بالمدرسة ، منتصف الزواج ، اعتماد الأبناء ، التقاعد ، كبر السن .

٥ - يكون التركيز العلاجي في مدخل «هيلي» - على عكس ما يفعل كثير من معالجي الأسرة - على عضو الأسرة الذي حدد من قبل أفراد الأسرة الآخرين باعتباره أصل المشكلة . وعلى الرغم من أن المالح الإستراتيجي يمي ويعرفه أن هذا العضو قد لا يكون أكثر من مجرد حامل للاضطراب ، وله يعكس ويعبر عن تصرف السق الأسري واضطرابه في أنه وظفنه إلا أن المالح يقبل من حدثه الأسرة كمريض ويعمل معه على أساس أن التعبير الذي يمكن أن يحدث في هذا العضو سوف يكون كاميا له . سلسلة من ردود الفعل من التغيرات في السق مكمله .

٦ - مع تركيز المالح الإستراتيجي على عضو الأسرة الذي حدد كمتعالج فإنه يكون معاً بالملاقات التي لا تؤدي وظفنها على نحو جيد داخل الأسرة ، والتي تعكس في الأنماط الاتصالية والتتج التي يخيها أفراد الأسرة . ويذكر «هيلي» حله زوجين محدودان في أنماط تفاعلها ، فليهما نمط اتصالي وتفاعلي واحد يصمم أن ترعى الروجة الزوج . وقد كانت الزوجة بالفعل « قائمة على غير وجهه بواجبها في رعاية الزوج » وهما بذلك لا يستطيعان أن يتحولا عن هذا النمط الاتصالي العلاقي بما يسمح بالعكس بحيث يكون على الزوج في بعض الحالات أن يحتن بالروجة ، ومن هنا يقول «هيلي» - أنه إذا أصيبت الزوجة بالمرض فإن على الزوج أن يصبح مريضاً بدرجة أكبر مما حدث مع الزوجة حتى تستطيع أن تستمر في المثابة به ، ما دام هذا هو النمط اتصالي الاتصالي السلوكي الوحيد ليهما . (Haley , 1976 , 159) .

٧ - المدخل الإستراتيجي مدخل نمائلي أو تناظري Analogic حيث يبدو العرض كفعل أو عمل اتصالي استعاري ، بمعنى أنه يمثل تعبيراً استعاريًا يشير إلى معنى معين ، ومن هنا فإن صراع الزوج قد يمثل أو يشير إلى مشكلة علاقية مع زوجته التي تمثل له صراعاً ، أو أن يرتبط بصراع نشب بين فردين في الأسرة . وعن طريق فهم مثل هذه التعبيرات الاستعارية يمكن الوقوف على طبيعة العلاقات الأسرية ، وبالتالي العمل على تنمية إستراتيجيات لحل هذه المشكلات .

أهداف واستراتيجيات العلاج

يحقق العلاج الإستراتيجي أهدافه في علاج الأسرة عن طريق حلحلة السق الأسرى وجعله غير متوازن وغير ثابت ، لأن هذه الحلحلة هي التي مستتح الطريق أمام التغير العلاجي . ويحدث هذا عن طريق :

الهدف الأول : إحداث تغيير في سلوك العضو الذي حددته الأسرة كمريض .

الهدف الثاني : إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة ، ومن ثم حلحلة النسق الأسرى .

وبما تكون الأسرة واعي بالهدف الأول ويتملون في تحقيقه ، يكون الهدف الثاني هدف حامي بالعلاج ولا تعلم عنه الأسرة شيئاً ، لأنها لن ترحب به - في أغلب الأحوال - إذا علمت به ، وقد تفلومه ولو على المستوى اللاشعوري .

وعندما يتحلل النسق ويصح غير ثابت فإن الأساليب التي اعتنقها الأسرى في التعامل لا تعد قادرة على الاستمرار . ويجد أفراد الأسرة أن عليهم أن يتبوا أنماطاً جديدة من التفاعل مما يسمح بأن تكون العلاقات أفضل مما كانت في السابق . وإذا ما شعر أفراد الأسرة بذلك فإن هدف العلاج يكون قد تحقق .

ويلاحظ أن أساليب التدخل في التدخل الإستراتيجي تشابه مع الأساليب التي يتبعها المدخل التفاعلي ، وأن الفرق بينهما ليس أكثر من فرق في الدرجة ، حيث يعتبر العلاج الإستراتيجي أكثر حسمًا وتدخلًا وفاعلية في كل مراحل العلاج ، خاصة فيما يتعلق بالتكليفات المنزلية وفي التعليقات التي من شأنها أن تعمل على إعادة الهيكلة في العلاقات داخل الأسرة .

ويحدد العلاج الإستراتيجي مهام يريد أن تقوم بها الأسرة ، ويصدر تعليماته إلى أفراد الأسرة بضرورة الالتزام بالتكليفات التي يحددها على أن تتخذ هذه التعليقات ويدون إعطاء وينتسج الكيفية التي صفت بها (Haley , 1976 , 52) وكذلك على مثل هذه التوجيهات التي يصدرها المعيل ، أنه في حالة الأسرة التي يرى أن الأم فيها تسم بالسيطرة وترتبط بأحد أبنائها أكثر من اللازم ، تكون التعليقات للاب ولهذا الابن أن يحاول فعل شيء تافه يعلم أن الأم لا تحب أن تشترك فيه ، وبالتالي لن تستطيع أن تندمج معهما . وفي الوقت الذي يحضيه الأب مع ابنه فرصة لأن يصعب العلاقات بين الابن والأم ، وأن يرفع عن الطفل ضغط الأم والمناخها ، وقد تزيد الالام بين الأب وابنه مما يسهم في تصحيح العلاقات في الأسرة .

ويُفعل « هيلي » نفس الشيء. إذا ما وجد ارتباطاً دائماً بين أحد الآباء وابنته نكبة في الأم فإنه يكلف الأب بتكليفات تدور حول إصلاح ما تعسده البنت أو تصحيح ما تخطئ فيه . ويؤمن «هيلي» أن هذا الأسلوب يصحح العلاقة بين الأب وابنته ، كما يصحح أية سلوكيات غير سوية أو مستطرفة عند البنت . وللتأكد من أن المهام قد نفذت كما تم التكليف بها فإن تقريراً لابد وأن يكتب في الزيارة التالية . وكما ذكرنا لا يسمح «هيلي» لأفراد الأسرة أن يتغاصوا عن أداء التكليفات

وكما أن العلاج الإستراتيجي يتضمن أعمالاً يكلف المعالج الأسرة القيام بها فإنه يتضمن أيضاً أعمالاً لا يريد المعالج أن تقوم الأسرة بها . وهو ما يقوم به المعالج تحت اسم « التدخل المتناقض » Paradoxical Intervention . ويتضمن إعطاء تعليمات متناقضة كالامر الذي لا يمكن تنفيذه إلا بحصيان آخره منه ، وشبه هذا الأسلوب موهف الرابطة المزدوجة التي تحدث عنه «باتسون» وزملاؤه كخفاصل خاطئة في الأسرة المحبة للعصام

ورعنا يعطى للمعالج الإستراتيجي تعليمات يعرف مسبقاً أن الأسرة ستقومها ، ويرى أنه في خضم هذه المقاومة ستتغير الأسرة إلى أحسن لأنها ستواجه إراء جديدة ويؤمن «هيلي» على أن بعض أفراد الأسرة سيبتون آراء تختلف عما يتبناه البعض الآخر وسوف يخلعون ويتصلحون وقد يتعاونون . وهو ما يعتبره «هيلي» مكملاً علاجياً لأن هذا الصدم سيفتح الباب أمام خلخلة النسق الأسري ويهيئ للنسج المشود وهذا الاستخدام للتدخل المتناقض مشتق مباشرة من التثويم الإيجائي حيث يشجع المعالج مقاومة المتعالج كسبل لاستيعاب التغيير أو لتعميقها .

ومن أساليب العلاج الإستراتيجي أيضاً إعادة التأطير Reframing كما يفعل المعالجون التفاعليون . ويعرض المعالجون الإستراتيجيون على استحداث كل ما يصدر من المتعالج أو عن الأسرة لأن في ذلك تقليل لمقاومتهم للعلاج وللتغيير . ويفسر المعالج كل ما يصدر عن الأسرة باعتباره تعاوناً وينظر إليه كأمر إيجابي ، وتساعد فنية إعادة التسمية Relabeling أو إعادة التأطير المعالج في أن يصحح كل ما يفعله المتعالج أو أي من أفراد الأسرة ، بمصطلحات إيجابية حتى لا يكون هناك مجال للنقد وسد باب الشعور بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة ، حتى إن النكسات في العلاج ينظر إليها باعتبارها تقدماً ، ودقماً ما يعزو للعلاج الإستراتيجي أفعال الأسرة إلى أسباب حميدة ، وهو ما يسميه المزمز النبل Noble Ascriptions .

القسم الثالث

نظرية أنساق الأسرة وعلاجها

تمهيد :

تسبب هذه النظرية إلى « ميرى بوين » (Merry Bowen) وهو واحد من أكبر الأسماء في تاريخ علاج الأسرة ، وأحد أعلام وجهة النظر النفسية في تناول الأسرة . ومع أن نظرية « بوين » في أنساق الأسرة فإن مدخله يتسق مع العلوم الحيوية والطبيعية . وقد انتهى في بحوثه إلى نظرية في كيفية الارتباط بين الأنماط العلاقية الأسرية ونمو مرضى الفصام .

لقد بدأ « بوين » حياته متعلقاً إلى التوجه التحليلي ، وربما كان ذلك وراء استخدامه مصطلحاً مثل « أنا الأسرة الكلية غير المتميزة Undifferentiated Family Ego Mass » ولكنه ما لبث أن بدأ يتسلط عن جدوى للتفج التحليلي التقليدي وعمل مع المرضى العصبيين في عيادة متجر Menninger في الخمسينات ، وبدأ في الاهتمام بعلاقات المرضى العصبيين بأهله بالذات ، وانتهى « بوين » من ذلك إلى أن هناك علاقة تعايشية أو تكافلية Symbiosis Relationship بينهما ، ووصف المريض وأمه بأنهما مشتين عاطفياً ، وأن هذه العلاقة التعايشية الخاصة بين المريض وأمه ليست إلا جزءاً من سق انفعالي غير سوى تتوسط فيه الأسرة ، ولذا أرجع « بوين » الفصام إلى اضطراب نسق الأسرة العلاقي ، مما أفسرنا إليه بشي من التفصيل في حديثنا عن الأسرة كعامل مولد للمرض في الفصل الثالث .

وعندما انتقل « بوين » عام ١٩٥٢ إلى « المعهد القومي للصحة العقلية » - Nation- (NIMH) al Institute Of Mental Health اتبع برنامجاً في العلاج كان يدخل بموجبه أفراد الأسرة كلهم إلى المستشفى ، وأصبح هذا الإجراء تقليداً اتبعه كثير من المعالجين . وتعتمد نظرية « بوين » في أنساق الأسرة على متغيرين متداخلين ، وهما :

- مستوى تمايز الفرد

- قدر الفلق في مجال الفرد الانفعالي .

وتفترض نظرية « بوين » أن هناك قوتين طبيعيتين متصلتان في مجال العلاقات الإنسانية وهما . الفرد Individuality والاستقلال Autonomy من ناحية ، والاعبة

Togetherness والاندماج Fusion ومن ناحية أخرى . وعلى الأسرة السوية أن تحدث التوازن بين هاتين القوتين ، وهى صياغة شبيهة بالصياغة التى سبق أن أشرنا إليها من قبل وهى ضرورة وحتمية التوازن بين الحاجات الاتصالية Contact needs عند الإنسان (وهى التى تقابل للمية والاندماج عند بوين) والحاجات الاستقلالية عنه (وهى التى تقابل التفرّد والاستقلال عند بوين) .

مفاهيم نظرية بوين

وتتكون نظرية بوين من مفاهيم ثمانية متشابهة شهيرة يشرح من خلالها بالولوجية السقّ الأسرى ، علماً بأن الستة الأولى من نظرية « بوين » أصلية ، أما الاثنان الآخران فقد أضيفا فيما بعد ، وسنعرض لهذه المفاهيم فيما يلى عرصاً مبسطاً (Kerr,1981,241-252 Sieburg 1985 , 158 - 164 Bowen,1994)

المفهوم الأول :

المثلثات Triangles :

عندما تصبح إحدى العلاقات الثنائية غير مستقرة ، وعندما يحدث القلق والتوتر عند مستوى معين من الشدة الانفعالية ، فإن الفردين اللذين توجد بينهما هذه العلاقة يحاولان أن يسجبا طرفاً ثالثاً ليكونا معه ثالثاً أو مستقلاً . ويستخدم أحد الأطفال كثيراً ليكون هذا الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين . ويلاحظ إنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين أكبر ، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية الثلاث أكبر أيضاً . حتى أن الزوجين بلا أطفال إذا جاءوا إلى العلاج فرمما استدرجا المعالج نفسه إلى العلاقة الثنائية لتصبح ثلاثية ، بحيث يربط كل طرف من الثنائي الأصلي فى أن يكون المصالح فى صفه فى مواجهة الطرف الآخر . وربما تضمن نظام الأسرة عدة مثلثات غالباً ما تكون متداخلة ، وتظهر عندما يحدث التوتر بين أى عضوين فى الأسرة .

المفهوم الثانى :

العمليات الانفعالية فى الأسرة النووية Nuclear Family Emotinal Processes :

عندما يشأ التوتر فى السقّ الأسرى فإن هناك أربع طرق محتملة تسلكها الأسرة

لكي نخفف التوتر . وكما ذكرنا فكلما كانت درجة الاندماج في الأسرة عالية كانت الحاجة أشد إلى أي من هذه الطرق . وسلوك الأسرة أحد هذه الطرق بعد تمهيداً عن اضطراب وظائف العلاقات فيها لأنها على الرغم من أنها تقوم بمهمة الحفاظ على التوازن فإنها تتم على حساب واحد أو أكثر من أفراد الأسرة . والطرق الأربعة لتخفيف التوتر هي:

١ - التباعد الانفعالي : أو الابتعاد عن الطرف الآخر ، وهو نوع من الاستجابة قد يتضمن الابتعاد المادي أو الفيزيقي وحتى عدم النظر إلى هذا الطرف ، أو أنه يساعد انفعالي بمعنى أنه يتعامل مع هذا الطرف كما لو كان غير موجود . يبدو أن هذه الطريقة في تخفيف القلق تنشأ عن الاضطراب أكثر من اللازم ، وتكون مميزة للأباء العصبيين ، حيثما يتطلب الزواج فترة من التقارب اللصيق مع فرد من الساعد الشديد ولكن هذا التذبذب ينتهي عادة عند قطب التباعد ، وهو ما أسماه " برون " الطلاق العاطفي Emotional Divorce حينما يحدث في السياق الزواجي

٢ - الصراع الزواجي : وهذا طريق آخر في حل التناقض بين الحاجة إلى التقرب والاندماج من ناحية والحاجة إلى الاعتماد والاستقلال من ناحية أخرى . ويظهر الذئب بين فترات التقارب الرائد وفترات التشجار ثم الابتعاد ، ولكن يبدو أن الصراع الناتج عن التذبذب وعن التشجار يتوالى مع المفاصلة للتمثلة في شخص القلق ، وبعد أن يحير كلا الطرفين الشعور بالارتياح لفترة من الزمن يستعدا للتشجار مرة أخرى .

٣ - سوء أداء الوظائف عند الزوجين : وهذا أسلوب آخر لتخفيف التوتر في السق يعاد فيه أو من خلاله أحد الزوجين أن يستسلم أو يتبنى حلاً وسطاً لكي يحتفظ بالانسجام ، وبينما يحقق هذا الأسلوب هدفه الذي يكون في صالح النسق فإنه قد يؤدي إلى شعور الزوج الذي استسلم بأن هذا التعويض تم على حسابه ، وقد تضرر لديه الوظائف الجسمية والعقلية ، وقد يتخذ اضطراب وظائف العلاقات بالشريك صورة الزيادة أو المبالغة في أداء الوظيفة أو صورة التفتش والقصور في أداؤها . وينمو لدى هذا الزوج شعور بأنه وحده الذي يتحمل أعباء وتكاليف الحفاظ على السلام داخل الأسرة .

٤ - تضرر الأطفال : عندما يحدث القلق والتوتر بين الزوجين فإدراك الصراع بينهما يمكن أحياناً أن يتجنب إذا ما ركزا اهتمامهما على أحد الأطفال بدلاً من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر ، وهذا ما يحتمل أن يحدث خصوصاً بين الزوجين غير المتمايزين (المدمجين) ، وهو ما سمي البعض باتخاذ الطفل ككش فدا Scapegoating

المفهوم الثالث :

عملية إسقاط الأسرة Family Projection Process :

وهذه هي الوسيلة التي يمر بها عدم التمايز من الوالد إلى الطفل ، وغالب ما يحدث ذلك من قبل الأم ، فالأم قد تلتقط مخاوفها الشخصية - وربما شعورها بأنها غبية أو قاصرة - على الطفل ، ومن هنا تعامله كما لو كان يتصف بهذه الصفات بالفعل . ولدى نفس الوقت تسدج أو تتخبط في تأرجح قلق *Anxious Hoovering* حول الطفل ، وينجيب الطفل بدوره إلى تعبئتها ويصبح قلقاً (ويشعر بنفسه وكأنه غبي أو قاصر) وقد يتخبط في سلوك من شأنه أن يؤكد وجهة نظر الأم نحوه . ولا ينبغي أن ينظر إلى الطفل بساطة على أنه ضحية لأنه كما رأينا سابقاً ما إن تبدأ العملية حتى يشارك هو في إيقاظها واستمرارها .

وبلاحظ أن هذه العملية الإسقاطية قريبة أو شبيهة بما وصفه « لايح » *Laing* بالتاكيد الزائف *PseudoConfirmation* عندما يجد الطفل أن التأكيد والتدعيم لا يحدثان حسب قدراته وإمكانياته كما هي ولكن طبقاً للصورة أو الهيئة التي يراه الوالدان عليها . وقد يعرف الطفل إنه في الحقيقة ليس كما يراه والديه ، ولكنه يحذف أن يكتسرها بأصروا على هويته الخاصة .

المفهوم الرابع :

تمايز الذات Differentiation Of Self :

وحتى قبل ظهور علاج الأسرة ، لوحظ أن التعلق التعاضلي كثيراً ما يحدث بين المرضى القساميين وأمهاتهم ، وقد شبه « بوين » *Bowlby* « الأبن المريض وأمه وهما ملتصقان ببعضهما ببعض بأنهما « توأمين ملتصقان انفعالياً » *Emotional Siamese Twins* .

واعتقد « بوين » أن هذا التعلق له دور هام في نشأة القسام ، وتوحى دراسات « بوين » عن الأسرة التي كانت تدخل كلها إلى المستشفى أن هذا التعاضل بين الأم والمريض هو جزء صغير من قدر كبير من الاندماج الزائد في الأسرة .

وطبقاً لهذا المفهوم فإن الأطفال ينمون وقد حصلوا على مستويات مختلفة من التمايز للذات عن الأسرة . والبعض منهم يستطيع أن يفصل نفسه بنجاح لكي يصل إلى الضح مع أداء مستقل لوظائف الذات ، بينما يبقى البعض أسير كثرة الأسرة عبر التمايزة ويكون أكثر عرضة لأن يصبح فصلياً

وكان قياس «بوين» للتمايز الفردى للذات في صورة مقياس تقرير ذاتي يدل على النقطة التي يشغلها الفرد على متصل يتدرج من أعلى مستويات التمايز الشخصي إلى أدناها عبر المدى الذي يمكن أن يوصل إليه العضو من أقصى درجة مرجح مثلاً في قطب لمية Togetherness وأقصى درجات استقلال مثله في قطب الفرد Individuality .

المفهوم الخامس :

عملية النقل عبر أجيال متعددة Multigenerational Transmission Process .

أشار « بوين » منذ بداية حياته المهنية إلى إن التعمام عملية تحتاج إلى ثلاثة أجيال لكي يتضح عن نفسه ، أي أنها تبدأ من جيل الأجداد إلى الآباء ليصل أحد الأبناء المرمس . ووجهة نظر « بوين » هذه تتعارض مع الرأي الذي ناله بعض المنظرين من الأم المولدة للمرمس هي السبب الحظي المباشر للذات عند الطفل . فالعصام في معادله «بوين» هو متح لسلسلة طويلة من التعويضات يقوم بها الوالد على أساس إقرار ذات الكل على حساب بعض أجزائه ، ويوضح أكثر فإن مستوى تمايز الوالد يمكن أن يعمل إلى الأبد . فالمرأة التي لا تسطيع أن تميز بكفاءة بين الوظائف اللعيبية والوظائف الانفعالية سوف تميل إلى الزواج من رجل له نفس الدرجة المنخفضة من التمايز ، ومن بين أطفالها سيكون هناك واحد أقل تمايزاً من بقية إخوته . وهذا الطفل عندما يكبر يميل إلى الزواج من شخص له نصيب متواضع أيضاً من التمايز ، وكلا الاثنين - حيث - ينفطان مستواهما المنخفض على طفلهما ، والذي يظهر مثل هذا الخلط أو المرح الشديد لأنظمته الذهنية وأنظمته الانفعالية ، وهذا هو الخلط الذي يمنع الأجهزة لديه من أن تعمل بكفاءة أو على نحو سوى ، وبالتالي تكون القرصة مولية لظهور الأعراض الفصامية أو أية أعراض مرضية أخرى .

المفهوم السادس :

البر الانفعالي Emotional Cut off :

وهذا هو السبيل الذي يحاوله بعض الناس لكي يتعاملوا مع أسرهم المدمجة الأصلية . أنه سبيل أو حل متطرف ، حيث إنهم يحاولون تخفيض القلق الناتج عن العية الشديدة بالذهاب إلى أقصى الطرف الآخر ويفصلوا أنفسهم بالكامل عن النسق الأسري الأصلي ، أو على الأقل يتجنبون كل المناطق المشبعة أو المحملة انفعالياً في التعامل الأسري . وفي الحقيقة فإن البر لا يحل شيئاً ولا يحق هذا ؛ لأن المرء الذي

يستلزم البشر عى الوالدين سوى يبقى حاصلًا معه فى العلاقات السطحية نفس درجة الحروف الشديدة من فقدان الذات . وهذا الفرد سوف يدمج نفسه ويورطها فى علاقات أخرى معادلة ، وقد تكون مهددة أو صارة . وبصفة عامة فإنه سوف يقطعها أو يفرقها بعنف وفجائية عندما لا تشبع حاجاته العلاقية القوية .

المفهوم السابع :

وضع القوية Sibling Position .

تشكل شخصية الطفل متأثرة بوضعه وترتيبه بين إخوانه الآخرين ، هل هو الأكبر . . الأوسط . الأصغر . وهناك صعقت ترتبط بكل ترتيب ، كما أوضحنا عندما تحدثنا عن إمكانيات الأسرة . ويظهر تقاض الصفات فيما بعد عندما يكبر الأبناء ويتزوجون . فزواج الابن الأكبر من الابنة الصغرى أو العكس له نتائج يمكن التنبؤ بها من زاوية المسئولية واتخاذ القرار والصراع والتحكم . وكلما كانت درجة الاندماج الانفعالى فى الأسرة عالية كانت الصعاب المرتبطة بالترتيب الولادى متضخمة

المفهوم الثامن :

عمليات انفعالية مجتمعية Societal Emotional Process .

وهذا المفهوم امتداد للمستوى للمجتمعى الأوسع لبعض الآراء السائدة حول أداء الوظائف الانفعالية فى الأسرة . ومثل النشئ الأسرى فإن النشئ الاجتماعى يحافظ على التوازن بين التنفرد والعصبية فى مواجهة القلق الاجتماعى للترايد المتمثل فى الحروب والكساد الاقتصادى . وعدم التوازن فى المزج أو عدم التمايز يحدث فى معظم المجتمعات . ومثل الأماء فى الأسرة فإن للمجتمع بتأثير بين كونه متسامحاً أو خشباً أو مندمجاً . ويمكن أن يحدث فى المجتمع أن جماعات فرعية مندمجة بشدة ومدمجة بالقلق سوف تنمو فى المجتمع وتبدأ فى محاربة المجتمع أو فى محاربة جماعات أخرى .

علاج الإنساق الأسرية

يهدف علاج الأساق الأسرية إلى أن ينجو كل فرد فى الأسرة من الاندماج فى كتلة الأنا الأسرية عبر التمايزة ، وأن يحصل على التمايز الفائقى إن حدث واندمج مع الأسرة . وإذا استطاع العلاج أن يحقق هذا التمايز لفرد فى الأسرة للمدمجة سرعان ما

يتبعه الآخرون . ويمكن للأسرة كلها أن تصل درجة اندماجها وتحرك إلى نقطة تحقق فيها أقصى درجة ممكنة لها من التوازن بين المية والفرد .

هذا هو هدف علاج الأناس الأسرية للفرد ، أما هدفه بالنسبة للأسرة فهو تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة ، وهو هدف يرتبط بالهدف الفردي ويعتمد كل منهما على الآخر ، فعندما يصبح أفراد الأسرة غير مندمجين فإن القلق في مناخ الأسر يفل .

وفي الجلسة العلاجية يعمل « بوين » عادة مع ثلاثة أشخاص ، الزوجان إضافة إليه شخصياً كمعالج ، وقد يستعمل علماء وجود طفل كطرف ثالث مع الزوجين حتى ولو حدد من قبل الوالدين باعتباره العصب للرئيس في الأسرة ، لأنه يعتقد أن مشكلة الأسرة دائماً بين الزوجين ، وأن مشكلة الطفل ليست أكثر من مجرد أعراض لسوء أداء النسق الانفعالي بين الزوجين

كذلك فإن « بوين » لا يعمل مع مشكلة الحالية أو التي من أجلها جاء الزوجان لأنه يرى أيضاً أن هذه المشكلة من أعراض العمليات الانفعالية داخل النسق الأسري . وإذا ما استطاع التوازن الانفعالي داخل الأسرة فإن مثل هذه المشكلات ستختفي

ويرى « بوين » أن العلاج لا ينبغي أن يتورط في سوء الأسرة الانفعالي ولكن عليه أن يعنى غير متعرج مع النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة . وفي العمل مع الزوجين يوجه « بوين » أسئلة إلى واحد من الزوجين وعلى الذى يوجه له السؤال أن يجيب عنه ، وتارة ما كان « بوين » يشجع الزوجين على أن يتفاعلا معاً . ويعتمد نوع الأسئلة التي يوجهها إلى الأزواج على الطبيعة الكلينيكية الخاصة والفريدة للموقف

القسم الرابع

العلاج البنائى للأسرة

« سلفادور مينوشين » Salvador Minuchin رائد آخر في علاج الأسرة . ولد قدم إسهامات في كل من النظرية والممارسة ، و« مينوشين » ملتزم بوجهة نظر الأناس العامة ، ويظهر اهتماماً واضحاً بفهم مثل التوازن الحيوى Homeostasis والتعددية

المرتدة Feedback وحدود النسي System Boundaries والأنساق الفرعية Subsystems وصفات النسي لفتوح والنسق المغلق open & Closed Systems Prop- erties وتتم نظرية « منوشن » بالكلية ، وينظر إلى أساليب السلوك الخاصة بالفرد كمؤشرات على بناء الأسرة الكلي ويوفض وجهة النظر الحظية ، ويحصار لوجهة النظر التفاعلية التبادلية .

وعلى الرغم من أنه تدرب تقليدياً في الطب النفسي فإن « منوشن » اهتم فقط وعند الحد الأدنى بمساعدة الأسر لتستمر وتفهم مشكلاتها ، ولم يهتم بالمرء بالمعنى العلاجي ، وبدلاً من ذلك اهتم في العلاج البنائي على أن يتعامل للمريض مع الحقيقة أو الواقع . وتركس العلاج يكون على مشكلات الأسرة التي جاءت بهد إلى العلاج والمشكلات التي أثبتت في السابق ، وينتظر إلى مشكلات الأسرة على أنها ناتجة من سوء الأسرى ، وتظل قائمة يفتك ولا تحل المشكلات إلا بإعادة ترتيب بناء الأسرة .

وقد سئل « منوشن » عن كنه المدخل الثاني فقال : « إن المدخل الثاني للأسرة يعترض أن الأسرة أكثر من مجرد الانبعاثات النفسية لأفرادها ، وتسر الأسرة بدلاً من ذلك على قواعد يفهمها كل أفراد الأسرة . والقواعد الراجعة تحدد كيف ومنى ولن يستجب كل فرد في الأسرة ، ومجموع القواعد تمثل أنماط التفاعل ، وهو ما أسميه سوء الأسرة . وينظم البناء سلوك كل شخص وخبرته مع الواقع ، وبعد فترة فأننا بقى أنماطنا في التفاعل ، إنها هي هذه الأنماط تمنع أنماطاً أو طرزاً أخرى من المواجهة مع الحياة والبأس ، وقد يكون لدينا طرقاً أخرى ممكنة للاستجابة ولكننا لا نستخدمها » (Sieburg , 1985 , 170 - 171) .

تصنيفات الأسرة ، التماسك ، التكيفية :

وقد صنف « منوشن » وزملاؤه الأسرة من حيث التماسك Cohesion إلى أربع مستويات ، وكان « منوشن » يعتقد أن دراسة التماسك الأسري أمر هام لأنه يكشف إلى أي مدى تكون الأسرة ككل وكيان متقابل أن تكون أجزاء منها فقط هي التي تعاني من الأزمة ، وعلى هذا يحدد هذا الكشف أسلوب توجيه الخدمة العلاجية . ويمكن أن تمتد المستويات الأربع على متصل يقع في أحد أطرافه الأسرة المشابهة Enmeshed Family ، ويعنى هذا المصطلح أن الأسرة متشابكة جداً أي أن كل الأفعال والاتصالات من جانب واحد من أفرادها تتأثر بآفعال وتسجيلات من الآخرين ، وعندما يأم بأحد منهم مكروه أو أزمة فإن الكل يخسر هذه الأزمة ، ويسلك على نحو متعاطف مع

الشخص المتأثر . وبينما قد يشعر الأفراد داخل الأسرة من وقت لآخر أنهم متحررون أو أنهم يريدون التحرر من آباء وأحباء أعضاء الأسرة الآخرين ، فإن هؤلاء غير قادرين على أن يفعلوا ذلك ما دامت طبيعة الأسرة مثل غيط العنكبوت التي تمسك كل منهم إلى الآخر في الشبكة .

وفي الطرف الآخر المقابل توجد الأسرة التي يمكن أن نسميها الأسرة المتباعدة De-tached Family وفيها تكون الاتصالات قليلة بين أفرادها ، كل يعيش في عمله الخاص . وعندما يشعر أحد أفرادها بالتوتر أو الضغط فإن الآخرين ليسوا بالضرورية لهم علاقة بهذا الذي حدث أو يتأثرون به ، ويكون بيت الأسرة مكانًا مشحونًا بالتوتر بالنسبة لأعضاء الأسرة . والأم بصفة خاصة هي التي تنظر هذا النمط كنمط مولد للأزمة والتوتر ، وتشعر كما لو كانت مستقلة من أفراد الأسرة الآخرين ، وتشعر بالإحباط في طموحاتها الشخصية وحاجتها ، ولديها صورة منخفضة لذاتها وقدراتها ، بل إنها قد تسعى أحيانًا جسمية من هذه الأزمة على هيئة اضطرابات جسمية - نفسية .

وقد ذهب « متوش » و« ملازو » إلى أن هذين النمطين من الأسرة يحتمل أن يحورا الأزمات أكثر من الأنماط الأخرى ما دام يتولاهما الداخلي يؤدي إلى الأزمة

ويقدم « ميرجاترويد » و « أبتر » Murgatroyd & Apter نموذجًا لحالة أمر متباعدة تصور كيف يمكن أن يتولد التوتر داخل الأسرة من هذا النمط .

١ - « جاك » ١٢ سنة يعبر عن مخلوقه حول المدرسة وقد نفي عندما متباينًا من الأعراض المرضية في مقدمتها الشعور بالإجهاد والمرض مما يجعله يتغيب عن المدرسة .

٢ - تتحرك الأم لحماية « جاك » ضد النقد الذي يوجه إليه من بقية أفراد الأسرة خاصة الأب، الذي يهدده بشكل صريح مثل عدم إعطائه نقود إن لم يعد إلى المدرسة .

٣ - الأم تضحك مع « سو » - الابنة - ومع الأب . والأب يضحك على الأم لمعاملتها «جاك» كطفل ، ويقول أنها تساعد على الغياب من المدرسة وتشجعه على أن يبقى مريضًا .

٤ - تستجيب الأم لهذه السخریات جسميًا وتصبح اكتئابية وتدخل المستشفى لتعالج من مرض جسمي

٥ - بعد إيداع الأم للمستشفى يعد الأب الأسرة إلى المنزل ويظهر روح السحرية

والتهكم ، ويكون « جاك » في حال طيبة في غضون يوم واحد بعد ذلك ، ويعود إلى المدرسة ، ويبقى مدة بدون أعراض مرضية تمتد لمدة أسبوعين ، الأم في المستشفى والاب و « جاك » وسر يعملون معاً (يشتررون الأشياء - يشاهدون التلفيزيون - يلعبون إلى الحقائق) وهي أشياء لم يكن يفعلوها عندما كانت الأم معهم .

٦ - تنفى الأم وتعود إلى المنزل وتشرف على إدارة شئون المنزل .

٧ - ينسحب الأب ويصبح ملولاً وقلقاً وغير مستقر ويكتئب ويفرط في التدخين والشراب ويصبح مجادلاً مع أفراد الأسرة والآخرين خاصة مع « سو » - حول ملابسها - ومع « جاك » - حول المدرسة - ومع الأم حول كل شيء .

٨ - « جاك » يظهر علامات المرض الجسدي ويبحث عن أسباب أو أعلام لكي لا يذهب إلى المدرسة .

٩ - تتحرك الأم لتحمي « جاك » .

١٠ - توجه الأسرة مرة أخرى إلى الخطوة الثالثة في خطوات التعامل الساعه

وتسمى الدائرة (Murgatroyd , Woolfe , 1985 , 40-41)

ولو أنه تحت شروط معينة (مثلما يمكن أن يحدث بين المحللين الثالث والسدة) فإن بناء الأسرة قد يتغير ، وعندما يباعد أفراد الأسرة وكل منهم يبحث عن إستراتيجية خاصة به (المرض / النقاش / المنعزل / الاكتئاب) لكي يبقى ومحافظ على حضوره ورجولته في الأسرة .

وبالإضافة إلى هذين النمطين (التشابك والتباعد) فإن « موشن » يصف نمطين آخرين يقعان بين النمطين السابقين للطرفين اللذين يحتلان أطراف النضج ، النمط الأول منهما هو الأسرة المرتبطة Connected Family حيث يكون كل فرد منسجماً ومتماشياً مع أفراد الأسرة الآخرين ، ولكنه ليس محكوماً بمشاعر وأفعال الآخرين ، وعلى الرغم من أنه متعاطف ومنشغل ومتعاين مع الآخرين إلا أنه ليس معتمداً عليهم في حياته الانفعالية ، لأنهم متماشكون أكثر منهم متشابكين ، ومتشابكون أكثر منهم معتمدين بعضهم على بعض ، ومهتمون بتأكيد مصالح أفراد الأسرة الآخرين بدون أن يصبحوا متورطين .

والنمط الرابع هو الأسرة المنفصلة Seperated Family ، وفي هذا النمط يكون لأعضاء الأسرة اتصالات محددة بعضهم مع بعض ، ولكنهم بصفة عامة يسلكون كأفراد

داخل الأسرة وليس كتجمع . فإنهم منفصلون أكثر منهم «تفاعلين» يقوم بينهم قدر من الاتصال الجيد أكثر مما يحدث بين أفراد الأسرة للتباعدة ، ويمكن تمثيل الانحطاط الأربعة للأسرة في متصل التماسك كالآتي :



شكل ١ / ٨

تصنيف الأسرة حسب متصل التماسك

وكما صنف « منوش » الأسرة على بعد التماسك فلهذا صنفها أيضا من حيث إمكانية التكيف أو التكيفية *Adaptability* أو القدرة على المواجهة ومواجهه التحديات والتعبيرات المقابلة ، والأعطاء الأربعة كالآتي :

النمط الأول وهو الأسرة المتهوشة أو المتهوشة *Chaotic Family* التي حينما تواجهها، بعض عوامل التعطيل فإن كل فرد من أفرادها يستجيب بشكل مخالف لما يستجيب به الآخر وبأساليب مناقضة لما يفعله الآخرون .

وعلى الطرف المقابل في متصل التكيف توجد الأسرة التي تصدر عنها استجابات جامدة *Rigid Responses* وفيها يستجيب كل أفراد الأسرة على نفس النحو ، وهذه الأسرة لا يبدو أنها تتأثر بما يحدث لها أو ما تواجهها من مشاكل

وهناك نمطان متوسطان بين النمطين المتطرفين أولهما الأسرة التي تصدر عنها الاستجابة المرنة *Flexible Response* ، وفي هذا النمط تنظر الأسرة كأسرة من الموقف وتفحص الاختيارات وتحاول أن تصل إلى إستراتيجية . وإذا فشلت هذه الإستراتيجية فإن الأسرة تميل النظر في الموقف ، وتحاول الكشف عن بدائل وتنتهي إلى إستراتيجية جديدة وتستمر هذه العملية حتى تنتهي الصعوبة أو لحل المشكلة ، وفي هذا النمط يسلك أفراد الأسرة ويتبنون وجهات النظر طبقا للظروف ، ولكنهم يفعلون ذلك بشكل جماعي .

والنمط الرابع والأخير من الأسر هي الأسرة التي تصدر عنها الاستجابة المنة *Standard Response* وفي هذا النمط تقيق الأسرة من نطلق سلوكها وتعتمد أساليب

السلوك المعروفة والمكررة وتواجه بها اللوث أو التحدى ، وتحدث استجابتها بالمتابع المعروف والتقليدى .

ويمكن تحليل الانماط الأربعة للأسرة فى متصل التكيف كالاتى :



شكل ٢ / ٨

تصنيف الأسرة حسب متصل التكيف

ومن الواضح أن النمط الرن هو أفضل الانماط وأكثرها سواء يلبه النمط المقن ويأتى بعدها النمطان المتطرفان للمهوش والجامد .

العلاج البقائى

تتلخص أهداف العلاج البقائى فى هدفين أولهما تغيير تنظيم الأسرة ، والثانى تغير وظائفها وهما السبيلان إلى أن تحمل الأسرة مشكلاتها، ولكن يتحقق هذان الهدفان بأن التدخلات تكون مباشرة وتكون عيانية مادية وعملية وموجهة بالفعل Action oriented علما بأن العلاج البقائى قصير المدى .

وربما يبدأ العلاج عمله مع الأسرة ككل فى مقابلة تجمع كل أفراد الأسرة ، وربما بعد قد يعقد جلسات فرعية مواءمة أو متتالية لحسم أو حل بعض المشكلات الفرعية التى تخص مجموعة فرعية ، وبعدها يعود العلاج إلى الجلسات الشاملة . ولد يعتمد العلاج على خلق نوعين من التفاعل أولهما أن يشجع التفاعل بين أعضاء الأسرة ، ولكن العلاج لا يتدخل فى المناقشة وبدلا من ذلك فإنه يسلط كمرآة أو مقوم أو معلق ، وهو ما يسمى بتيسير الانخراط Facilitating Engagement وثانيهما هو مركزة الانخراط Centralizing Engagement مما يرقى بالتفاعل بين أفراد الأسرة والمعالج . وفى عبارة أخرى فإن المعالج يمكن أن يشارك من داخل النسق ، أو يمكنه أن يلاحظ ويعلق من خارج النسق معتمدا على ملعية الحاجات التى يعاد بتلؤها فى أى لحظة .

اسم المؤلف	المكان المنشور (البلد)	المكان الطبعة (البلد)	المكان الطبعة (البلد)	اسم المؤلف	اسم المؤلف
<ul style="list-style-type: none"> - Palmeron - Stuart - Liberman - Jackson - Margolis 	<ul style="list-style-type: none"> - Hedy - Jackson - Eckman - Madanes - سافري - Solvni Palace - Wladimir 	<ul style="list-style-type: none"> - Minichin 	<ul style="list-style-type: none"> - Brown 	<ul style="list-style-type: none"> - Acheron - Pardo - بوردي - Boronovyi - Negl - سيري - Skymor - Bial 	<ul style="list-style-type: none"> - كازا - المنطق - المنطق



الباب الثالث

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري تطبيقات في مجالات معينة

الفصل التاسع : الإرشاد والعلاج الأسري في المدرسة .
الفصل العاشر : الإرشاد والعلاج النفسي الزوجي

الفصل التاسع الإرشاد والمعالج النفسي في المدرسة

- كيف نشأت المدرسة .
- أهمية المدرسة.
- ثقافة المدرسة.
- العلاقات بين الأسرة والمدرسة.
- التدخلات الإرشادية والعلاجية.
- الاستفادة من إمكانيات المدرسة.
- استخدام شبكة الأقران.
- استخدام مجالس الآباء والمعلمين.
- العمل من داخل النسق المدرسي .

الفصل التاسع

الإرشاد والعلاج النفسي في المدرسة

كيف نشأت المدرسة ،

تهدف التربية لإعداد الفرد للمعيشة في المجتمع مواطنًا يتحمل مسؤولياته الشخصية ، ويسهم مع الآخرين في المجتمع ، في تحمل المسؤوليات الاجتماعية والعامية . والإعداد للمعياة يتضمن شعبين : الشعب الأول هو الإعداد الثقافي ، والشعب الثاني هو الإعداد المهني ، ولا انفصام بين الشعبين ، فالإعداد الثقافي في أحد جوانبه إعداد مهني . كما أن الإعداد المهني نوع من الإعداد الثقافي .

والإعداد الثقافي للفرد هو جزء من الوظيفة الاجتماعية الأساسية للتربية ، وهي المحافظة على المجتمع ، وعلى الإبقاء عليه كمجتمع متماسك ؛ وذلك بنقل ميراثه الثقافي من جيل إلى جيل . فحينما نحافظ التربية على الثقافة بنقلها من جيل إلى الذي يليه ، فإنها نحافظ على المجتمع وعلى كيانه كنظيم مستمر له ملامحه وله خصائصه . والتربية لا تكفي بتحمل الميراث الثقافي من جيل إلى جيل ، ولكنها تعتمد إلى تطويره ، فهي لا تنقله كما هو ، ولا تجمد الحاسة الاجتماعية . والتربية حينما تفعل ذلك فإنها تعمل على تطوير المجتمع وتقدمه ، وذلك عن طريق تنمية الثقافة من العناصر الضاربة وأنماط السلوك غير المعبدة أو المرتبطة بالتخلف والجمود ، وتشجيع أساليب السلوك والتفكير التي من شأنها أن تدعو إلى التغيير والإبداع .

ومن وظائف التربية تنشئة الفرد وتربيته على نحو لا يكون فيه تكرارًا لأمر ، أي أن ينشأ كل فرد على النحو الذي يتفق مع استعداداته وقدراته . وأنصبي ما نطمح إليه التربية هو أن ينمو كل فرد إلى أقصى ما يمكن حسب قدراته ، إذ أن التربية تهدف إلى إعداد الفرد ثقافيًا ، وإلى تزويده بمفاهيم الثقافة وأدواتها وعناصرها القائمة في المجتمع ثم هي تزوده بالانتماءات العقلية وأساليب التفكير ومهاراته التي تدعوه إلى تطوير ما ورثه من جيل الآباء لكي يسلمه إلى الأبناء وقد حدث فيه تغير بناء يدفع بمجلة الأبناء إلى الأمام ، ويعوفر حياة أكرم وأدنا مما عاشها الجيل السابق ، إضافة إلى هدف تحقيق خصوصية الإنسان وتمييز شخصيته وتفردها .

وبجانب تزويد الفرد بعناصر الثقافة وتعليمه كيف يطورها ، وكيف ينمي شخصيته الفريدة ، فهناك الإعداد الحرفي أو المهني أو تعليم الفرد حرفة أو مهنة يتعيش بها . وقد

كانت لتربية تقوم بوظائفها فيما يتعلق بإعداد الفرد الثقافي والهنوي في الماضي عن طريق الأسرة، فالولدان هما اللذان كانا يصطلحان بإعداد الإطفال سواء فيما يتعلق بوظيفة نقل الميراث الثقافي، بتزويد الأطفال وتعليمهم اللغة المستخدمة للتعامل في المجتمع وكذلك أساسيات العقيدة الدينية، والقيم والعادات والتقاليد، كما كان الوالد أبشاً هو الذي يعلم ابنه الحرفة التي يتكسب منها، وكان الطفل عادة ما يحترف حرفة والده. وتعمد الأم ابتها شئون المنزل ورعاية الأطفال.

وقد كانت الأسرة تستطيع القيام بعملية إعداد الطفل ثقافياً ومهياً عندما كان الميراث الثقافي قليلاً أو محدوداً ويحصر في لمة القبيلة وديانتها وعاداتها البدائية، كما كانت تستطيع أن تعمل ذلك أيضاً عندما كان الأطفال يحترفون حرفة آبائهم، فكان يكفي أن يصحب الوالد ابنه إلى رحلات الصيد أو الرعي، أو إلى المكان الذي يراول فيه عمله ويسره على مهارات العمل. أما وقد تعدد الميراث الثقافي وراكم وارتدب المعرفة التي ينبغي أن يتعلمها الطفل، كما أنه أصبح من غير الضروري أن يحرف الطفل حرفة والده. فكان لابد وأن تنشأ مؤسسة أخرى لتقوم بهذه الوظائف؛ لا تقوم به الأسرة، ولكن لمساعدة الأسرة في القيام بهذه الأعباء التي لم تعد الأسرة تستطيع الاصطلاح بها وحدها، ومن هنا كانت نشأت المدرسة.

والمدرسة هي مؤسسة التربة المتخصصة، فالأسرة مؤسسة تربية بلا شك، ولكن لها وظائف أخرى. كذلك مختلف المؤسسات الاجتماعية لها وظائف تربوية، ولكن لها وظائف أخرى يجلب الوظيفة التربوية، أما للمدرسة فقد نشأت أصلاً للوظيفة التربوية، ولم تنشأ للمدرسة من البداية على الصورة التي نراها اليوم، ولكنها مرت بثلاث مراحل حتى وصلت إلى الموضع الذي نعرفه اليوم.

لقد بدأت المدرسة نظاماً خاصاً يقام لتأسيات خاصة، مثال ذلك: الاحتفالات التي كانت تقيمها القبيلة البدائية لتعصيب الناشئ عضواً من أعضائها، وفي المرحلة التالية، عندما تقدم المجتمع وتعقد ميراثه الثقافي وجد أنه من الضروري أن يكون له طبقة متخصصة كالكنهنة ورجال القانون والعلماء ومن إليهم، وفي هذه المرحلة كانت المدرسة تعتبر فئة من الأطفال لتعليمهم دون سائر الناس، وفي المرحلة الثالثة في ظل المريد من أن تطور الاجتماعي والثقافي ولكاسب السياسية التي حققها الشعوب، أريد للتعليم المنظم في المدرسة أن يكون حقاً للجميع، ومن هنا ظهرت المدرسة «النوعية» (التي يدخلها كل الناس) «الاجتماعية» (التي لا يدفع للواحد مقابل مادياً نظير التعليم فيها) «الإلزامية» (التي ينبغي أن يلحق بها كل طفل حيث أصبح التعلم واجباً على الموهب كما أنه حق له)، (فريد كلاوك، ١٩٤٩، ص ٤٥ - ٤٦).

أهمية المدرسة ،

وللمدرسة أهمية خاصة بالنسبة للطفل ، وهي تلي الأسرة في الأهمية وفيما تعنيه للطفل . ويمكن أن الطفل يقضي من ٦ - ٨ ساعات يومياً أو ما لا يقل من ٥ ساعات يومياً في المدرسة إضافة إلى الوقت الذي يقضيه في الذهاب إلى المدرسة والعودة منها والأنشطة المدرسية التي قد تتم بعد ساعات اليوم الدراسي ، وإذا أضفنا إلى ذلك ساعات عمل الواجبات المدرسية ، كل هذا الوقت يعني أن الطفل يقضي معظم ساعات يقظته في المدرسة أو منشغلاً بنشاط يرتبط بالمدرسة . مما يعني أنها بيئة تستحق أنه يوجه لها المزيد من الاهتمام من قبل المرشدين النفسيين ، ومختلف العاملين في مجال الخدمات النفسية .

ويجب أن يأخذ المرشدون النفسيون البيئة للمدرسة ، وما يوجد بها من مشاكل ، بقدر كبير من الجدية والاهتمام ، لأن الطفل يقضي معظم ساعات يقظته في المدرسة أو في نشاط المرتبط بها ، علاوة على المناخ للمدرسة وتأثيراته على شخصية الطفل ومن أهم المشكلات الشائعة بين الأطفال للمشكلات السلوكية ، ومشكلات الصراع مع الأقران ، وضعف التحصيل الدراسي ، أو القسور للمدرسة ، والتغيب للمدرسة ، وأعراض عدم التفتح الاجتماعي في المدرسة .

ومرآة لأن للمشكلات للمدرسية يكون لها آثارها الواضحة والمباشرة على كل من الطفل والأسرة ، فإن النجاح في علاجها يكون مقيداً وناجحاً لكلا الطرفين ، ويمكن أن يستمد الإحوة أيضاً من هذا العلاج النصح للمشكلات السلوكية والتي تعكس على جو الأسرة ، وذلك عندما يتم مساعدة الوالدين وتعليمهم كيف يتناقشون ويتباحثون في العلاقات الأسرية / للمدرسية بصورة إيجابية وضاللة ، كما يساعدهم هذا الأمر أيضاً على أن يجعلهم مهتمين ومستعدين بصورة أفضل للتعامل اللاحق مع الصعوبات المدرسية مع الأطفال الآخرين . هذا بالإضافة إلى ما تشير إليه بعض النتائج للتدخلة بين الباحثين والتي وجدت فقرة من التدعيم من أن المشكلات الموجودة لدى الراشدين بعد البلوغ غالباً ما تكون مسبقة أو يرجع أصولها إلى سوء توافق مدرسي ، وهذا يعني أن علاج مشكلات التوافق للمدرسي يقدم خدمة وقائية للصحة النفسية للفرد في الرشد .

وتتضمن المدرسة ثقافة مكتفية بنفسها أو ثقافة شبه كاملة ؛ لأن للمدرسة مفرداتها اللغوية ومصطلحاتها ، ونظمها ، وقواعدها وقوانينها ، وبيئتها ، وتكوينها ، ووظائفها الإدارية . والتعليمية ، وأدوار متعددة للعاملين في إطار أهدافها . ومن هنا يجب فهم ثقافة المدرسة جيداً إذا أردنا أن نوظف البيئة للمدرسية في الإرشاد والعلاج النفسي بصورة مناسبة وفعالة .

ويهدف هذا الفصل إلى توضيح النسق المدرسي وثقافته، وكيف يتعامل النسق المدرسي مع النسق الأسري، ومع نسق الخدمات النفسية المقدمة للاطفال من بيئة المدرسة، وكذلك توضيح طرق التعامل مع المتولين بالمدرسة، وما يوجد بها من مشرفين وعلاقات اجتماعية من أجل حل مشكلات الطفل المدرسية والأسرية، وسنعالج هذه الموضوعات تحت العناوين الآتية :

- ثقافة المدرسة.
- العلاقات بين الأسرة والمدرسة.
- التدخلات الإرشادية والعلاجية.
- الاستفادة من إمكانيات المدرسة.
- العمل من داخل النسق المدرسي.

أولاً: ثقافة المدرسة

تختلف المدارس عادة من حيث بعض الجوانب التي تجعل لكل منها ماحاً خاصاً بها، وقد يربط هذا الاختلاف بين مدرسة وأخرى، وقد يقل. فالمدراس تختلف من حيث الحجم (مدارس كبيرة الحجم، مدارس صغيرة الحجم)، كما تختلف من حيث مصادر التمويل (مدارس حكومية - مدارس خاصة بمصروفات)، ومن حيث لغة التدريس (مدارس تتعلم اللغة العربية - مدارس اللغات)، كما تختلف المدارس من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأمير التلاميذ للتحقق بها، والحق الذي توجد فيه، وتختلف أيضاً من حيث جنس الطلبة (مدارس بنين - مدارس بنات - مدارس مشتركة) وتختلف من حيث البنية التنظيمية والإدارية، ومنها أيضاً زمن التمدريس Schooling (هل المدرسة فترة واحدة - يوم دراسي كامل يسمح بمزاولة الأنشطة مقابل للمدارس التي تقسم فترتين من الدوام).

وما لا شك فيه أن مناح المدرسة يتأثر باختلاف الجوانب السابقة وغيرها أيضاً، وتلعب شخصية مدير المدرسة دوراً هاماً في إشاعة مناخ معين في المدرسة، كما أن درجة التعاون بين إدارة المدرسة (مدير ناظر وكلاء... الإداريين الآخرين) لها دور أيضاً، بل إننا يمكن أن نجد اختلافات بين مصل وأخر في المدرسة الواحدة، وفي مستوى الصف الواحد، حسب نوعية الطلاب، وشخصية المعلمين الذين يدرسون في هذا الفصل والمشراف من المعلمين على الفصل.

وإذا كانت أهداف التربية التي تتحقق من خلال المدرسة واحدة، فإن كل مدرسة

تحقق هذه الأهداف بطريقة وحسب إمكانياتها وظروفها، وظروف البيئة التي توجد فيها. كما أن قنوات الاتصال بين الأسرة والمدرسة هامة وتؤثر في بعض جوانب العمل في المدرسة، وانقلبة الرسمية والتقليدية لهذه الصلة هي: مجالس الآباء والمعلمين (الجمعية العمومية - مجلس الآباء) وكذلك مشاركة الآباء في بعض الأنشطة التي تقوم بها المدرسة، وهي مشاركة غير مقتصرة وتحدث في معظم الحالات على نحو تلقائي أو حسب الظروف. وتزيد السلطات التعليمية دائماً سلطات مجالس الآباء والمعلمين، وتعطى لهم سلطة مراقبة وتقوم كل حوالب العمل في الحياة المدرسية ابتداء من المرافق في المدرسة وانتهاء بطرق التقويم (نرلر وذرلر التربية والتعليم لعام ١٩٩٨).

ويقتصر تدريب المعلمين على المهارات الخاصة بتدريس موادهم الدراسية وتهيئتهم للعمل داخل المدرسة وهي نطاق تخصصاتهم، ويكون التعامل مع سلوك الطفل باعتباره ناتجاً من موانع العوامل المدرسية، ولا يلتفت إلى الأسر إلا في حالات السلوك المشكل. وبهم الاحصائي الاجتماعي والاختصاصي النفسي دراسة الحالات الفردية يطلب من إدارة المدرسة، ويحاولون العمل معها، وقد يحولونها إلى مستوى آخر (في الإدارة التعليمية) إذا كانت تحتاج إلى خدمة نفسية أو طبية لا تتوفر في ضوء إمكانيات المدرسة.

وقد حدد مارشا فومستر (Foster, M) أربع وظائف للمدرسة وهي: التعليم والتثقيم، والتطبيع الاجتماعي ورعاية الطفل والتعليم يعني هنا تقديم قدر من المعارف والعلوم حسب مستوى المدرسة وصفوقها الدراسية، فمن التركيز على المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة ومبادئ الحساب في الصفوف الأولى إلى قدر متقدم من المعارف والعلوم في الصفوف الأخيرة من التعليم الثانوي.

وفيما يتعلق بهدف التعليم مازال اهتمام المدرسة بالدرجة الأولى ينصب على التقويم التحصيلي المعرفي، وعلى الرغم من أهمية هذا الجانب فإن التقويم يبنى آن يشمل الجوانب الأخرى من شخصية الطالب التي تزكها المدرسة أنها تعمل على تهيئتها، وعلى ذلك يبنى أن تأخذ الجوانب الاجتماعية والخلقية حظها من التقويم والاهتمام في المدرسة؛ لأنها تسهم في النجاح في الحياة، ربما بقدر أكبر مما تسهم به الجوانب المعرفية، أو على الأقل لا ينجح الإنسان بمعارفه ومعلوماته ومهاراته الفنية فقط، بل لابد من نجاحه في إقامة علاقات إنسانية واجتماعية مع الآخرين، وأن يكون عمله قائماً على أسس ومبادئ أخلاقية واجتماعية.

وعلى ذلك يتبين ما يقوم في شخصية الطفل حسب فلسفة المدرسة والعاملين فيها، بل إن سميه وتوصيف أساليب سلوك التلاميذ يختلف حسب هذه الفلسفة،

فالطفل الخجول لا يمثل مشكلة عند بعض المعلمين، بل قد يتحدثون هؤلاء وعلمد مشاغبتهم، خاصة إذا كان متقدماً في التحصيل الدراسي، بينما يمثل الخجل عند بعض المعلمين الآخرين مشكلة تمكس نقصاً في النمو الاجتماعي، وينبى أن تتوفر خدمة نفسية تنمي مهارات التلميذ الاجتماعية، وعلى الرغم من أن معظم الآباء لا يهتمون في التقارير المدرسية إلا التحصيل الدراسي، إلا أن المدرسة ينبغي أن تضمن في تقاريرها إلى الأسرة تقييمها للجوانب السلوكية لأهميتها.

ولما يتعلق بالوظيفة الثالثة والخاصة بالتنشئة الاجتماعية Socialization قد تكون الوظيفة الأساسية للمدرسة من حيث إنها لب الإعداد للحياة الاجتماعية التي سيعيشها الطفل فيما بعد فرداً في المجتمع، والمدرسة مجال طيب لهذا الإعداد، فإضافة إلى المعارف والمعلومات التي يتلقاها الطفل عن الحياة الاجتماعية فإنه يعيش في وسط أقران من سنه، ويتعلم التعامل الاجتماعي معهم تحت إشراف المدرسة في معظم الحالات، ويشارك التلميذ أيضاً في أنشطة ذات طابع تخائلي واجتماعي ورياضي وفي مع زملائه في المدرسة أو حلوجها تحت إشراف المدرسة. وعما لا شك فيه أن تعامل الطفل مع جماعة الأقران في المدرسة معلمه الكثير من المهارات الاجتماعية ويحعله يعي « يمكنه » بين أقرانه، ويجعله يرى عبة من أساليب السلوك المختلفة نوعاً ما عما يراه في أسرته عند إبحاره مثلاً، وهي مواقف لا تساح إلا في ظل المدرسة، على الأقل بهذا الحجم.

وفيما يتعلق بالوظيفة الرابعة وهي : رعاية الطفل، فإن المدرسة توفر رعاية وحماية للطفل حتى يصل إلى سن الانخراط في الحياة الاجتماعية، ومن هنا فإن القوانين في معظم الدول الآن تحرم تشغيل الأطفال، وتقوم عملية التمدرس School-ing بدلاً رشيئاً وكراماً لإقصاء الأطفال عن التنافس في سوق العمالة، ولجميعهم ألاء النهار في بيئة على قدر كبير من التنظيم والبنائة : (Foster , 1984 - 113-118) .

وهنا تثار قضية اليوم الكامل، فمما لا شك فيه أن قضاء الطفل في المدرسة عدداً أكبر من الساعات أمر محمود، حيث يأخذ الجهد التعليمي التحصيلي حقه الكامل من حيث الزمن ويتبقى للأنشطة الثقافية والاجتماعية والرياضية والفنية والأنشطة الحرة والتفاعل غير المقيد بين الطفل وأقرانه الوقت الكافي أيضاً، لأن هذه الأنشطة تسهم في إعداده وتنمية شخصيته على نحو لا يقل أهمية عن إسهام الجهد التعليمي التحصيلي أو المعرفي. ولكن المدرسة التي تأخذ بنظام اليوم الكامل لابد وأن تمتلك من الإمكانيات والتيسيرات المادية والبشرية ما يمكنها من أن توفر لأبنائها ممارسة هذه الأنشطة على نحو يفيد الأطفال وينعمهم، ولا يكون نظام اليوم الواحد مجرد حجز للتلاميذ في المدرسة

لساعات معينة. كما أن للمدرسة تسهم بشكل فعال في حل قضية الصراع عند التلاميذ، وذلك عندما تفتح أبوابها في الصيف لممارسة فيها الأطفال مختلف أنواع الأنشطة بدلاً من التسكع في الشوارع، وليس في الطفل خارج دائرة الخطر المتمثل في الاشتراك في أنشطة لا اجتماعية ولا خلقية.

ثانياً : العلاقات بين الأسرة والمدرسة

الأسرة والمدرسة هما أكبر المؤسسات التي تشكل شخصية الطفل، وكل منهما يسلك لتحقيق هذه الغاية سبلاً تختلف حسب بنية كل منهما. وفي مقدمة هذه العوامل التي تجعل سبيل كل منهما مختلفاً رغم وحدة الهدف النهائي اختلاف العلاقة بين الطفل وكل من الوالد والمعلم، فالعلاقة بين الطفل والوالد علاقة دائمة منذ العمر كنه، حتى فيما وراء حياة الوالد، بينما هي مع المعلم قصيرة الأمد مهما طالت. كما أن علاقة الطفل بالوالد حميمة وفيها فخر من الاحترار؛ لأن الوالد والد لطفل واحد في سر معينة إلا في حالة التوأمين. بينما يكون للمعلم معلماً لعدد كبير من الأطفال في سر واحدة، ولهم احتياجات واحدة، ولكل حق ونصيب في وقت المعلم واهتمامه. وفرد ثالث هو أن علاقة الطفل بالوالد تحدث وتنمو في سياقات ومواقف كثيرة. بينما تكون علاقته بالطفل بالمعلم قاصرة على المواقف الدراسية والتعليمية، حتى ولو كانت خارج أسوار المدرسة كما في الرحلات للمدرسة.

ومع هذه الاختلافات بين الأسرة والمدرسة، وعلاقة الطفل بكل منهما كمؤسسات وكأشخاص فإنهما لا بد أن يحققا « الأسرة والمدرسة » قدراً من التناسق لأنهما يشتركان في هدف واحد، وهو تنشئة الطفل، وأن يكون هناك حوار بناء مستمر ودهم من كل منهما للأخر حتى لا يتصرص الطفل لأي تعارض يمكن أن يحدث بينهما، والذي يمكن أن يصل في بعض الحالات إلى شعور الطفل بالتمزق. وتبرز المشكلات عندما تكون الحدود القائمة بين المدرسة والأسرة حدوداً غير واضحة أو مشوشة، أو أن تكون متباعدة عن بعضها البعض بصورة كبيرة، أو أن يكون تقسيم الوظائف غير محدد بحيث إن كلا منهما قد تتدخل في وظائف الأخرى.

وتحر العلاقات بين الأسرة والمدرسة في مراحل يمكن التنبؤ بها، وهي مراحل تتغير مع تزايد إظهار الطفل لأعراض السلوك المشكل في المدرسة، ففي المرحلة الأولى أو المرحلة الأولى، وهي عندما لا تكون هناك مشاكل لدى الطفل فتره يمكن للتسفير الأسري « الوالدين » والمدرسي « المعلمون والأخصائيون » أن يحتفظ بمسؤوليته الأساسية

تجاه سلوك الطفل، حسب موصح ومكان هذا السلوك (والوالدان في المنزل والمعلمون والأخصائيون في المدرسة) وتكون الحدود القائمة بين المنزل والمدرسة واضحة وصريحة، وتكون العلاقات بين المعلم والطالب متميزة ومختلفة بوضوح عن العلاقات بين الوالدين والطالب، ويكون كل من الوالدين والمعلمين متأكدين من مدى وحسود مسؤولياتهم تجاه الطالب.

وتبدأ المرحلة الثانية عندما تحدث بعض المشكلات الدراسية عند الطالب إلى درجة أن يجد المتولون في المدرسة أنفسهم غير قادرين على مواجهتها، وعادة ما تتجه أنظار المدرسة في هذه الحال إلى الأسرة، حيث تستدعي الوالدين ليتحملا مسؤوليتهما في تقويم سلوك الابن وتلقيه إذا لزم الأمر، وهنا تكون علاقة (الوالد - الابن) استندت لتصبح علاقة (الوالد - الابن - الطالب) أي امتدت مسؤولية الوالد ليقوم سلوك ابنه في المدرسة. وتدعو المدرسة الوالد في هذه الحال إلى زيادة إشرافه ورعايته لانه في أدائه لواجباته للمدرسة أيضاً التي يكلف بها. وهنا تتحمل الوالدان أيضاً المسؤولية في علاج أو مذكر ندى مستوى الطفل أو التلميذ التحصيلي بطريقتهم الخاصة. وعندما يكون السلوكيات موضع الشكوى ليست ممتدة إلى المنزل، وعندما تكون العلاقة طيبة بين الوالد والمعلم فإن الوالد يمكنه أن يساعد المعلم في مواجهه سلوك الطالب، ويظهر الطالب في هذه الحال إلى سلوك الوالد باعتباره ظهيراً وصريحاً لسلوك المعلم، ويجد أن الجبهتين اللتين تتحملان الإشراف عليه وترويه مفتقتان بما لا يدع له مجالاً للتصل من تحمل مسؤولياته ومن الالتزام بالسلوك القويم. وكثير من المشكلات الدراسية يتم حلها بالتصاميم بين الوالد والمعلم بدون اللجوء إلى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين.

ولكن عندما لا يستطيع الوالد مع المعلم أن يحل مشكلة الطالب، أو أن تكون المشكلة أعمق وأصعب من إمكانيتهما؛ فلهما يشعران بالفشل والإحباط وخيبة الأمل، وقد يلقى كل منهما اللوم على الآخر في تعقيد المشكلة وجعلها صعبة الحل. وقد تنعدم الثقة بينهما وتتصاعد المشكلة، ويشعر الطالب بالحيرة والارتباك لأن عنصرًا جديدًا أُضيف إلى المشكلة، وهو التعارض بين والده ومعلمه، وهو لا يعرف أيهما السلطة العليا بالنسبة للمشكلة، وأيهما الذي يملك حق اتخاذ القرار النهائي بالنسبة لها، وهذه هي الحالة أو المرحلة الثالثة، وهي المرحلة التي تتطلب تدخل الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي.

ومن العوامل التي تسهم في نشأة الحالة أو المرحلة الثالثة (مرحلة تدخل المرشد النفسي).

١ - نحو المصراعات بين الوالدين مع تبيين أوجه قصورها عن مواجهة المشكلة، وتبادل اللوم والاتهامات حول مسؤولية كل منهما في نحو المشكلة، ويرتبط ذلك الصراع إلى حد كبير بطبيعة العلاقة بين الوالدين ودرجة تفاههما في توزيع المسؤوليات.

٢ - مثل الوالدين والمعلمين في الاتفاقيات على إستراتيجيات مواجهة المشكلة، ويصنع الوالدان بشكل خاص عندما يتحققان أنهما لا يستطيعان مواجهة مشكلات ابهما الدراسية.

٣ - ظهور مشكلات أخرى في الأسرة تسرب على مشكلة الطالب الدراسية وفشل الوالدين والمعلمين في مواجهتها، وهذه المشكلات الأسرية قد تخص الطالب نفسه أو تخص الوالدين وعلاقتها معاً، أو تخص النسق الأسري بكامله، وهو الحال الأكثر حدوثاً، باعتبار أن ما يخص أحد أفراد النسق يؤثر في النسق بكامله.

وهكذا فبدلاً من أن ينتج الوالدان مع المعلم، في مواجهة مشكلة الطالب الدراسية فإنهم يشاؤون ثم تظهر مشكلة أسرية في المنزل يعانى منها النسق الأسري، معاناة تحمل الوالدين يومان مرة أخرى إلى المدرسة، ولكن لتعامل هذه المرة مع سو مدرسي آخر غير المعلمين وهو النسق التوجيهي الإرشادي، أي مع الاختصاصي النفسي أو المرشد النفسي في المدرسة. وعند هذه النقطة التي يلجأ فيها الوالدان إلى الاختصاصي النفسي أو المرشد النفسي في المدرسة تكون العلاقات داخل النسق الأسري قد بلغت حداً كبيراً من التعقيد، وتسم علاقة الوالدين بصفة خاصة بالسلبية والحال الانععالية الباردة، بل وقد تولد العدائية والخوف والكره بينهما، وتسود حال من العواطف السلبية بين أفراد النسق الأسري. ويظهر بحدّة أمام الاختصاصي النفسي تبادل الاتهامات والتصل من المسؤوليات بين الوالدين. وهنا يصبح عمل الاختصاصي أو المرشد النفسي وتدخله أمراً ضرورياً وحتماً.

ثالثاً : التدخلات الإرشادية والعلاجية

وتكون مهمة المرشد أو للعلاج للمدرسي الأولى هي كسر حلقة التدهور أو حلقة التتابع السلبي الذي تعرض لها النسق الأسري، ويوقف تفرور العلاقات داخل النسق، وترميم العلاقة بين الأسرة والمدرسة والتي توترت بسبب مشكلة الطالب. وأولى خطوات هذه المهمة هي إعادة بناء النظام الهرمي في الأسرة والمدرسة بحيث يصبح الوالدان هما الطرف ذو السلطة في المنزل والمعلمون هم الطرف ذو السلطة في المدرسة، وذلك من أجل الانتظام في العلاج، ويقول «هالي» Haley إتينا بحاجة في هذه الحال إلى صيغة

غير عادية **Abnormal Structure** وإن كانت بصورة مؤقتة، ويوصفها مرحلة وسيطة في العلاج (Haley , 1976) .

وأحد الوسائل التمهيدية ، والتي يتصح بها الكثير من العاملين في حقل الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى وتطبيقاته في مجال المدرسة (DiCocco & Loti , 1982 , Haley 1976) ، هي إعطاء سلطة للوالدين أعلى من سلطة المعلمين ، وهو إجراء وثنى ومرحلي ، بحيث يصبح الوالدان مسئولين عن (عداد وصياغة وتطوير خطة للتعامل مع مشكلات الطالب المدرسية ، أو على الأقل يظهران على هذا النحو أمام ابنهما . وفي هذا المنهج يقوم الآباء ، أو يكلفون ، بإقرار المواقف والنتائج الإيجابية والسلبية للطلاب في المدرسة ، بل وأن يشاركوا أو يقوموا بتنفيذها في المدرسة ، وذلك لتكريس سلطتهما أمام الابن .

وهذا الأسلوب لا يتبع إلا إذا أقرت هيئة التدريس بأنهم قد استعدوا كل الوسائل والمصادر المتاحة أمامهم في المدرسة من أجل السيطرة على الطلاب وتوجيه سلوكه الوجهة المقبولة ، ووصلوا إلى درجة « فقدان الأمل في إصلاحه » فهم في هذه الحال يتحلون طوعية ، وعن طيب خاطر ، للوالدين عن مسئولية ضبط سلوك الطلاب إلى تسبب المشاكل داخل المدرسة .

ويمكن للمرشد النفسي أن يعلم الوالدين كيف يستحلما الفنيات الإرشادية والعلاجية في المنزل فقط بالنسبة لأساليب السلوك التي تحدث في المدرسة ، وذلك لأن من أهداف الإرشاد والعلاج الأسرى في المدرسة أن يتم الفصل لدى الطالب بين المشكلات الخاصة بالمدرسة والمشكلات الخاصة بالمنزل ، ومن الآثار المترتبة على هذا الأسلوب تدعيم مواقف الوالدين وتعزيزه بقوة أمام الطالب ، حيث يشين له أن سلطة الوالدين تفوق وتعلو على سلطة المدرسة ، وأحياناً ما يرجع المرشد الوالدين إلى تقليل عقاب الطلاب في المنزل حتى على بعض أساليب السلوك التي كان يلام أو يعاقب عليها ، مما قد يسرع في تحسين العلاقة بين الوالدين والطالب .

ويؤكد كل من « دي كوكو » و « لوت » (DiCocco & Loti) على أهمية هذا الاتفاق بين المرشد والمعلمين والوالدين ، بأن يسطع الوالدان بالمسؤولية عن توجيه الطالب ، باعتبارهما يمثلان قمة الهرم المتخذ للقرارات والتعهد له ، ويريدان أن الطالب عندما يراقب هذا الوضع الجدي ، ويدرك تغير مصدر القرارات ، وأن الوالدين هما اللذان يوجهان المعلم كيف يتعامل معه داخل الصف الدراسي ، فإن تتبهما سلوكاً جديداً سوف يسبق في الظهور بين الطالب والمعلم ، والطالب والوالدين وبين الوالدين والمعلم ، (DiCocco & Loti , 1982 , 101) .

وتقول « مارثا فوستر » (Martha Foster) أنه في ضوء تجربتها قد وجدت أن من الأمور المعقدة في العلاج الأسري لطلاب المدارس أن يكتشف الطلاب أن القيادة تحولت في يد والده. ولكنها تقول إنه لكي يصبح هذا الأسلوب بمعنى العمل على حل الخلافات التي قد تكون قائمة بين الوالدين، والتي ربما امتحنت أو تفاقت بعمل مشكلات الدراسة، وأن يتم الفصل بين خلافات الوالدين فيما يتعلق بمشكلات الطالب الدراسية، ومشكلاتهما الأخرى، لأن هذه المشكلات الأخرى قد تتطلب وقتاً طويلاً (علاجاً أسرياً كاملاً ومستقلاً) . وإن لم يكن من المتيسر حل الخلافات الأخرى فلنجنب بعيداً عن المشكلات المدرسية للابن وعلى المرشد أن يركز على التسوية بين وجهتي النظر الخاصتين بالوالد والوالدة فيما يتعلق بمشكلات الطالب الدراسية حتى لا يتورط فيها المعلم أو الطالب وتشتت المشكلة . وقد يفضل أسلوب إعطاء الوالدين هذه الفرصة في التربع على قمة النظام الهرمي (Foster . 1984 . 126)

وعلى المرشد النفسي بعد أن يشت هذا النظام الهرمي والسنة عبر العادة (لمصممه إعطاء سلطة للوالدين تعوي سلطة المعلمين بصورة مؤقتة) معالجتها في تعبير سمو الطالب إلى أفضل ، فإن على المرشد أن يعمل على إعادة الأوضاع إلى سابق عهدها بحسب السلطة من الوالدين ولوجاعها إلى المعلمين ، ولكن على نحو تدريجي ومنظم حتى لا يمس الأثر المكتسب ، وهي عملية تتطلب قدرًا عاليًا من الاتناء والدعم مسو للمعلم الذي يدل عند إعطاء السلطة للوالدين في المرحلة الأولى من الإرشاد

والإساءة اللفظية واستخدام الأوصاف للشبه في وصف الآخرين والتلفظ بالانحياز السلبية أو المصاحبة هي من أكثر المشكلات التي تحدث بين الطلاب المشكلى خاصة في مرحلة التعليم الثانوي ، وهي مشكلة مزمنة ، وكثيراً ما تسبب الصدام بين الوالدين من ناحية والمعلمين والأخصائيين أو المرشدين من ناحية أخرى . وعادة ما يطلب من الوالدين عقاب الطالب بجرماته من الاشتراك في الأنشطة المدرسية أو من بعض الامتيازات التي كانت مخصصة له . ويعمل المرشد على تقليل المصراعات بين الوالدين والمعلمين من خلال جعلهم (المعلمين والوالدين) يلتفون في المواقف على اتباع هذه السياسة الإستراتيجية . وبتكرار العقاب فإن الطالب سيقطع عن استخدام اللفاظ غير المقبولة

ويشعر لآباء مع غماج هذا النظام بالراحة عندما يتم تقليل حجم التعارض السلبي بينهما وبين الابن بسب سوء سلوكه في المدرسة ، ويجعلهما يفرغان للتركيز على ما يسببه من مشاكل وصعوبات داخل المنزل ، ويكون مطلوباً من المعلم أن يتشاور مع المرشد النفسي فيما يتعلق بالطريقة التي يمكن أن يترجع بها سلطته الكاملة داخل الفصل ، وقد وجد بعض المعلمين أن هذا الأسلوب (إعطاء السلطة للوالدين) أسلوب مجدي ، حتى

أنهم يستعملونه في مواجهة بعض المشكلات الأخرى الأقل حدة. وعلى المرشد الفسي أن يظل على صلة بالمعلمين لهذا السبب وأن يشرح لهم مراراً هذا الأسلوب وكيفية الاستعانة منه، ولكن على المرشد ، في كل الحالات ، أن يعمل على إعادة التوازن والتساوي بين سلطة الأسرة وسلطة المدرسة بعد حل المشكلة .

وهناك منهج آخر يبدل يبدو عكس المنهج الأول، فإذا كان المنهج الأول يدعو الوالدين إلى تحمل مسئوليات تبدو من صميم عمل المعلمين في المدرسة، وإعطائهم سلطة فوق سلطة المدرسة فإنه في هذا المنهج فيحرم عليهم التدخل في أي أمر من أمور ابنهما في المدرسة، بل إن المرشد يعمل على قطع الصلة تماماً بين النسق الأسري والنسق المدرسي، وهذا يحدث بالطبع لفترة معينة، ويكون هذا الأسلوب مناسب في الحالات التي يحدث فيها التوتر بين الوالدين والمعلمين ويصل إلى درجة عالية نهسد بفشل أية عملية إرشادية لتوجيه سلوك الطالب، وحل مشكلاته؛ لأن مشكلات الطالب تبقى كما هي ويشرح كل من الوالدين والمعلمين أن الطرف الآخر هو السبب في عاقم المشكلة ولا يبلد الجهد الكافي لعلاجها، هنا يرى المرشد أنه لابد من أن يقطع الصلة (مؤقتاً) بين الأسرة والمدرسة ويضع نفسه بينهما فلا يسمح باتصال مباشر بين الوالدين وأى من الهيئة المدرسية؛ لأنه اتصال يأتي بنتائج سيئة، ولا يرجى منه فائدة في هذه الحال.

ويطلب المرشد ، في ظل نظام قطع الصلة للوقت بين الأسرة والمدرسة من المعلم أن يوافق على عدم مناقشة المشكلات للتركة مع الطالب، وأن يوافق الوالدان على الإحجام عن تناول المشكلات المدرسية لانهما داخل المنزل ويعمل المرشد مع كلا النسقين، على نحو منفصل ، كي يساعد كل نسق على أن يبرسب أو يصانع داخل حدوده، وبما لا شك فيه أن هذا الإجراء سيجعل الحدود بين النسق الأسري والنسق المدرسي واضحة وصليبة، ولكنه يقلل من التوتر القائم بين الأسرة والمدرسة، ويسمح لكل منهما أن يمارس دوره بتوجيه من المرشد في ضبط سلوكيات الطالب، ويسمى هذا الأسلوب في التدخل « بالتحريم » Interdiction .

ويقوم أسلوب التحريم بكسر دائرة التصور السلبي بين الوالدين والمعلمين ويجب على المرشد في هذه الحال أن يحصل على الموافقة التحريرية من الوالدين على استخدام أي فنية أو أسلوب مع الطالب، بل أن يحصل على التأييد والتشجيع على استخدام ما يراه مناسبا لتغيير سلوكيات الطالب، وأن يعرف الطالب هذا الترتيب. ومن الواضح أنه للمرشد النفسي لكي يحصل على هذه الموافقة التي تمنحه الحرية في التصرف فإنه لابد وأن يكون المرشد قد اتصل بالوالدين على نحو جيد وشرح لهم ما يتري فعله وأتبعهما به وحصل على تقبلهما به.

وكما أن المرشد مطالب بالاتصال مع الوالدين وكتب تقتضيهما، فإنه مطالب أيضاً بالاتصال بالمعلمين وكسب ثقتهم لكي يقوم بدور فعال في العمل مع المعلمين في حل المشكلات المدرسية للطلاب. ويتضمن ذلك أن يكون المرشد على استعداد دائم للتحدث مع أي معلم يسأله عن سلوك أحد الطلبة، وأن يقدم له خبرته ومشورته حتى لا تتعاقم المشكلة. كما أن المرشد قد يكون له دور هام عندما تتأزم الأمور وتتوتر العلاقة بين أحد المعلمين وأحد الطلبة أو بعضهم. وفي كثير من الحالات يتعلب الانتفعال في الموقف التفكير الهادئ، ويتم إفضال كثير من العناصر الأساسية، نتيجة لذلك، خاصة إذا كان للموقف جنود سلبية لم يتم مناقشتها وتصفيتها على نحو صحيح.

ومن الأساليب الإرشادية أو العلاجية التي يمكن أن تتخذ في هذه المرحلة المتوسطة أو الانتقالية في الإرشاد - وهي مرحلة صنع البنية غير العادية - قيام المرشد بتكليف أحد الوالدين بالمسئولية الكاملة عن الطالب وعن تصرفاته لفترة من الوقت، سيما يطلب من الوالد الآخر أن يكف يده غلماً والا يتعامل مع الطالب أثناء هذه الفترة، وبالطبع فإن المرشد يفعل هذا بعد أن يتفق مع الوالدين.

ويحتاج المرشد أيضاً إلى أن يقوم بالتوزيع المتناسق والمساغم للاتصالات الإيجابية بين الوالدين من ناحية والمعلمين من ناحية أخرى، وعليه أن مرضى صراط الانفاق بين الفريقين ونقاط الخلاف، وإن يحل نقاط الخلاف وإن تبنى أصولها مقدمة؛ لأن بجمع الفريقين مرة أخرى على أسس موضوعية، وقد استعان لكل فريق الموقف الجديد لفريق الآخر، بعد أن حصل على جرعة مستصلحة وتوضيح لكل الموقف وتلاويع وراء كل موقف ويعمل المرشد على تشجيع التعامل المباشر بين الطرفين، ظالماً أنه أوضح لكل فريق موقف الفريق الآخر، ومنطلقاته، وعندما يجد أن الطرفين يقتربان ويتفاهمان، فإنه يستعد شيئاً فشيئاً إلى الانسحاب من دور الوسيط بينهما لدور المراقب الفعال والموجه الأمين على أن يتم التفاعل في الخط الصحيح الذي يؤدي إلى حل المشكلة.

وتحكي «مارثا هوستر» أنها استحدثت بعض الوسائل الخاصة «بالتحريم» من خلال ممارساتها الخاصة بالإستراتيجيات الوسيطة لتجميد عواقب الاحتلال الوطعي بين الوالدين والمعلمين، وأيضاً بين الوالدين والأطفال حول المسائل المتعلقة بالتعليم، وتضرب مثلاً بإحدى الأسر التي كانت تتكون من ستة وأمهات، وكان لفتاة تاريخ طويل في سوء التحصيل الدراسي، وكان الحل الذي افترضته للدراسة، وأوصت به، هو أن تقوم الأم بدور المعلم الخاص للطفلة في المساء، واشتراك الطرفين في معركة كريمة بشأن الواجبات المدرسية والدراسة. وهنا تم الاستعانة بالمرشدة النفسية (هوستر) التي تولت

علاج الأسرة، وتقول أن التوتر بين العتاة والأم وصل إلى الحد الذي عرقل كل تفاهم بينهما في الشئون الدراسية وغير الدراسية مثل الأعمال المنزلية والضيافة التي يجب مراعاتها في المنزل. وكانت الابنة غير مطيعة وعنادية تجاه الأم والمعلمة اللتين كانتا شاعرتين بالإحباط. وكانت الأم تطلب المزيد من الواجبات الدراسية وكانت المعلمة تستجيب لها، وهكذا أصبح الحل - كما تقول فوستر - هو المشكلة .

وكانت الخطوة الأولى في تفسير مسار المشكلة تتمثل في تجميع دور الأم الخاص بوصفها مشرفاً على الواجبات الدراسية، ولما كانت الفتاة تذهب لمنزل جارة لهم بعد الدراسة فقد تم وضع الحطة بأن تقوم بإداء الواجب للدراسة عند تلك الجارة، وأن تقوم المعلمة في المدرسة بمراجعة الواجب قبل يوم الدراسة، وكانت مسئولة الأم هي أن تنحصر العتاة إلى المدرسة مبكراً لكي تتمكن المعلمة من مراجعته الواجب. وكانت الحطة تستلزم تأمين التعاون بين الأم والمعلمة والجارة الجليّة والطفلة، وقد تم صياغة الحطة بحيث تسمح للأم بأن تكون مركزة بصورة حتمية، وبالضرورة، على المشكلات المنزلية، وقد تم استشارة إحدى الابنة لكي تثبت أنها قد بلغت حد التضج، وقد استجابت الفتاة بحماسة لذلك كشيء أن الأم كانت على خطأ، وقد انجذبت أمور العلاقة بينهما إلى الهدوء واستقرت أحوال الأسرة الصغيرة.

وقد أوردت فوستر أيضاً حالة أحد الآباء كان قلقاً جداً على مستوى ابنته الدراسية، وكان كثير الاتصال بالمدرسة ولكن على نحو أزعج المعلمين، وكان يشتك في المعلومات التي كانوا يزودونه بها، مما وتر العلاقة بينه وبين المعلمين إلى درجة شديدة، وتوسعت المرونة النفسية، وأصبحت تتعامل كوسيط وطمأنيت الوالد، واستراح المعلمون لأنهم يتعاملون مع شخص آخر غير الوالد «الزعج»، واستقرت أمور الابنة في التحصيل عندما هدأت التوترات حولها، وفي خلال فصل دراسي واحد عندما ظهرت نتائج الابنة وكانت لا بأس بها طمأن الوالد وعادت ثقته في المعلمين الذين قبلوا منه الروح الجليّة التي بدأ يتعامل بها معهم (Foster, 1984, 128, 129).

وهكذا فإن على المرشد النفسي أن يحدد التسامح الذي يتم بالاختلال الوظيفي والخاص بالشئون الدراسية من خلال إقامة حدود جاسدة بين المنزل والمدرسة لفترة محدودة من الوقت، وقد يؤدي هذا إلى تجميع كل أنواع ومظاهر الاتصال القائمة بين الكبير في هذين المحيطين (المدرسة والمنزل) على أن ينتقل إلى هذا الإحراء على أنه

مرحلة وسيطة في العلاج؛ لأن العلاج سوف يستمر إلى أن يتم التوصل إلى إذاعة اتصال مناسب بين الوالدين والمعلمين

رابعاً : الاستفادة من إمكانيات المدرسة

وهناك إمكانيات في المدرسة يمكن الاستفادة منها في إرشاد وعلاج الطلبة ومعاونة أسرهم في التغلب على مشكلاتهم منها:

أ - استخدام شبكة الأقران :

عندما يقوم المرشد النفسي الأسرى بالعمل مع طلبة ينحدرون من الأسر التي تعاني ضغوطاً شديدة أو أزمات أسرية عنيفة، فعليه أن يستفسر عن درجة انخراط الطالب في علاقاته مع أقرانه في المدرسة، وهو ما يتوقع أن يحدث تحت إشراف الطالب قد يجد في العلاقات خارج الأسرة ما يفقده داخل الأسرة، ويحدث هذا بصعوبة خاصة مع المراهقين أو طلبة المدرسة الثانوية، ويلجأ المراهق إلى ذلك طلباً للدعم والموازنة

فيالسبة للطفل المعزول فإن المعلمين يمكن أن يكونوا مصدراً ممتازاً لمساعدة الوالدين على تنظيم شبكه من الأقران لاتبهما ، ويمكن للمعلم علاقة تحديد رفيق لعب مناسب للطفل من بين أقرانه الموجودين في الفصل، وأن يقوم بتقديم الأستري ونعريف كل منهما إلى الأخرى، وأن يقترح على والد الطفل المعزول الأنشطة والألعاب الملائمة له، إضافة إلى مساعدة الطفل على التغلب على الصعوبات التي تقابله في المدرسة ونجعله غير قادر على الاندماج مع رفاقه وأقرانه.

ب - استخدام مجالس الآباء والمعلمين :

وأولى التيسيرات التي يمكن أن يقدمها نظام المدرسة هي اجتماعات المعلمين والآباء في ظل مجالس الآباء والمعلمين، فهي أوثق الوسائل الفاعلة حالياً التي تربط بين الأسرة والمدرسة، وتقوم الوزارة والسلطات التعليمية من جانبها بتوسيع اختصاصات هذه المجالس حتى أن المستويات العليا من هذه المجالس تتدخل في رسم السياسة التعليمية، وأعطت الوزارة الحق لهذه المجالس أن تسليح وتراقب مستطف جموتب العمل في المدرسة^(٥).

ويمكن للمرشد النفسي أن يستغل وجود الآباء في المدرسة من خلال هذه المجالس لينهذ من ثقافة الآباء البيكولوجية ويطلق معاملة للتسبة والصحية للأبناء وكيفية إشرافهم على الأبناء في الاستذكار وأداء الواجبات للدرسية، كما أن المرشد على الجبهة

الأخرى ، وهي جبهة للمعلمين ؛ عليه أن يتناقش معهم في أكثر المشاكل السلوكية التي يعاني منها الطلاب ، أو المشكلات التي يشيرونها ، وحول العوامل والأسباب التي تلف وراء هذه المشكلات ، وما ينبغي عمله في المدرسة كمؤسسة تربوية في المقام الأول وكإجراء وقائي قبل أن تصاقل المشكلات .

أما بالنسبة للطلاب ذوي المشكلات ، فإذن حضور الآباء إلى المدرسة في إطار اجتماعات مجالس الآباء والمعلمين فهي فرصة مواتية لكل من المرشد النفسي المدرسي والمعلمين وإدارة المدرسة والوالد لكي يتناقشوا في كل جوانب المشكلة الخاصة بالطلاب على أن يكون المرشد هو المنسق في هذه الاجتماعات ، وهو الذي يجمع المعلومات عن الطالب ، من تحصيله ، ومن ظروفه الأسرية ، وقد يستعين في ذلك بالأخصائي الاجتماعي في المدرسة ، وعليه أن يطبق على الطالب ما يكون تحت يده ، وسأ في إمكانه ، من احتياطات حيول أو شخصية أو اتجاهات تساعد في فهم الطالب ، ويكون لهذا للجلس الصغير للكون من والد الطالب ومعلميه ويمثل عن إدارة المدرسة حق مناقشة الخطه التي يقدمها المرشد لمواجهة مشكلات هذا الطالب ، واعتمادها ، والده في تنفيذها

خاتمة : العمل مع طفل التنسق المدرسي

إن المرشد النفسي المدرسي لديه خاصية مميزة وهي أنه يعمل من داخل السق الذي يأتيه من عملائه ومستترشيحيه ، وهم الطلاب وأسرهم . وهذا يختلف عن المرشد النفسي الأسري أو غير الأسري ، الذي يمارس في أحد المستشفيات ، أو المراكز الصحية ، أو حتى الذي يمارس الإرشاد عمارة خاصة . فالمرشد النفسي في المدرسة لديه خبرة كبيرة وهي أنه يفهم المؤسسة وقوانينها ونظمها وأهدافها وأساليب العمل فيها .

والميزة الكبرى الأخرى للمؤسسة هي أن المرشد المدرسي يستطيع أن يتنبه وأن يتابع ويؤا إلى أية مشكلة في بدايتها المبكرة ، أو في مراحل تكوينها الأولى ، قبل أن تستفحل وتضاليم ، وحتى قبل أن تتبلور وتصبح مشكلة ، وذلك بحاسة التكلينكية والتنبؤية ، وهو ما لا يحدث في الممارسات الأخرى .

وهذا التدخل الأقرب إلى الوقائي منه إلى العلاجي هام جداً في تقليل المشكلات التي تحتاج إلى الإرشاد أو العلاج ، كما أنه يفي كل من المرشد والأسرة من التعامل مع الأسرة باختيارها أسرة «مريضة» أو «متحرفة» أو «مضطربة» ولديها ابن مشكل ، لأن كثير من الأسر التي تحتاج التوجيه والإرشاد تخشى من هذه الوصمة Stigma ،

فالتعامل معهم في الطور الوقائي مريح لهم وللمرشد، ويوفر التدخل المبكر أيضاً حماية للابن من التورط الشديد في المشكلة.

ويشير المتخصصون في الإرشاد والعلاج النفسي في المؤسسات خاصة للمؤسسات التربوية إلى أهمية وجود برامج تدريب مستمرة للأخصائيين النفسيين والمرشدين النفسيين العاملين في المدارس على الفئات المستهدفة وعلى كيفية مواجهة المشكلات التي تنشأ في الميدان والعقبات التي تعترضهم في العمل. ويشكو المرشدون المدرسون أو الأخصائيون من ضيق الوقت والأعباء الكثيرة المفقاة علي عاتقهم بحيث لا ينبتى لهم من الوقت ما يكفي لمقابلة الآباء والأسرة، وخاصة أن العدد الذي يخصص لكل أخصائي نفسي أو مرشد عدد كبير، وبالتالي ليس هناك تناسب مع عدد المشكلات أو الحالات وعدد الأخصائيين أو المرشدين المطلوب منهم دراستها وحلها.

ومن المشكلات التي يقابلها المرشدون والأخصائيون العاملون في المدارس أن كثيراً من الآباء والأسرة ينظرون إليهم باعتبارهم أجزاء من النسق المدرسي، وبالتالي فهم مع المدرسة، وكأنهم بهذه الصفة «ضد الأسرة»، وبالتالي لا يطوفون قنعتهم كاملاً للمرشد أو الأخصائي، تلك الثقة التي تعتبر شرطاً أساسياً في أي عملية إرشاد صحيحة. ويضطر أن يتعامل الوالد أو الأسرة مع المرشد معاملة مختلطة لما يتعامل بها مع أي من أعضاء النسق المدرسي من معلمين أو إداريين أو مشرفين، حيث يمكن أن يجادل ويناور وأن يلقى بالمسئولية عليهم «لأنخذ حقهم» كما يتصوره، ولكن الأمر يختلف مع المرشد النفسي حيث يجب أن يكون صريحاً للغاية معه وأن يوفر له كل البيانات والمعلومات التي تجعله يفهم حالة الطالب صاحب المشكلة، فالأمر هنا أمر فهم سلوك معقد تكنتمه الكثير من العوامل المشابكة وليس أمر من يتحمل مسئولية الخطأ، ومن تقع عليه التهمة؟

وعلى المرشد أن يتحلى بالكمياسة والفهم والحساسية لكي يحتفظ بحياده بين المدرسة كمؤسسة ونسق يعمل فيه وبين الأسرة كمؤسسة ونسق يتحلل مسترشديه منه. وينبغي أن يتصرف على النحو الذي لا يكسب فيه ود وصدائقه الوالدين ولكن لكي يكسب ثقتهم وأن يمارس عمله في الإطار للنهني الصحيح، وفي إطار قواعد المدرسة ونظمها وأهدافها ومعايير العمل فيها.

وعلى الرغم من أن المرشد النفسي يعمل مع كل المشكلات التي تعرض له عند طلابه، ويقدم لها ولاسرها ما يمكن أن يقدمه، إلا أن بعض الحالات قد تحتاج إلى خبرات أخرى، أو أعلى مما يجعل المرشد يحولها إلى هذه المصادر. والمرشد هو الذي

يحدد من الحالة التي تحول، ولماذا تحول وإلى أي مصدر تحول؟ وهو يحولها بتقرير مرفق بشرح فيها الحالة، وما انتهى إليه معها والتراجحات أو تصوراتها فيما يتعلق بالمشكلة.

والحالة التي يحولها المرشد لا تعتبر حالة منتهية بالنسبة له، فإذن عليه أن يتابعها فهي ما زالت «حالت» وأن يظل على اتصال بالمصدر الذي حول له الحالة، وأن يوفر له المعلومات التي قد يطلبها وأن يدبر له لقاءات مع أي من أفراد الأسرة إذا أراد، أي أن المرشد سيظل ركناً أساسياً في الفريق المعالج للحالة إلا ما قرر إحالتها إلى مصدر آخر.

وعلى المرشد النفسي المدرسي أن يكون حذراً من عملية التحالفات التي تحدث خاصة المثلثات - والتي أشرنا إليها في حديثنا عن نظرية بيون العلاجية - وهي أن طرفي الصراع دائماً ما يحاولون أن يشدوا طرفاً ثالثاً إليهما، وكل منهما يريد في جنته ضد الطرف الآخر. والمتعاملون الآسريون يعرفون هذه العملية تحملاً وتعطها الأولى هو الصراع بين الأم والأب، ومحاولة كل منهما جذب الطفل، وعادة ما يكون الطفل المحدد كدريس، إلى جانب وفي صفه.

والتحالفات التي تحدث في العمل على النسق المدرسي تتمثل في الوالدين من ناحية والمعلم أو المعلمين من ناحية أخرى والطلاب من ناحية ثالثة. وتحدث المثلثات بين هذا الثلاثي وخاصة أن لدينا والدينا (الأب والأم)، ولدينا أكثر من معلم، وما لا شك فيه أن المرشد النفسي ذاته، ستم محاولة جليبه ليكون مثلثاً مع طرفين آخرين كما يقول «سرين»، ولكن على المرشد أن يكون متبهاً إلى هذه المحاولات، وأن يكشف عنها دائماً، وأن يقاومها ويشرح دينامياتها للأطراف المعنية.

وعلى المرشد النفسي المدرسي أن يكون على يقين أن الأسرة منتظلة هي البيئة الأساسية للتعلم بالمعنى الواسع، يليها في ذلك المدرسة، وهي البيئة الثانية للتعلم ربما بمعنى أكثر تخصصاً، والمرشد يعمل متسبباً إلى النسق المدرسي ولكن عمله يرتبط بالنسق الآسري. وعليه، بهذه الصفة، أن يعمل كل جهده على دعم هاتين المؤسستين، وأن يتكاملًا بهما مع بعض لأن لهما رسالة وأهداف واحدة. وليكن للمرشد الإسهام الواضح في تحقيق هذا الهدف وجعله ممكناً من خلال تفهم واحترام هذين النسقين، وأن يقوم بعمله بطريقة تضمن توظيف كل للوارد الخاصة بهذين النسقين من أجل المزيد من الارتقاء والتطور للأطفال وللأسر.

الفصل العاشر

الإرشاد والعلاج النفسي الزوجي

مقدمة : الإرشاد الزوجي أصل الإرشاد الأسري

القسم الأول

إساسيات الإرشاد والعلاج الزوجي

- الزواج كمؤسسة اجتماعية ثقافية نفسية.
- الاختيار للزواج (ما الذي يجذب الرجل إلى المرأة أو العكس)
 - الاختيار الأسري الاجتماعي .
 - الاختيار الفردي النفسي .
 - نظريات الاختيار الزوجي .
 - نظرية التجانس .
 - نظرية التقارب للكمي .
 - نظرية القيم .
 - نظرية الحاجات التكاملية .
 - نظريات التحليل النفسي .
- التوافق الزوجي .
- مظاهر تفسر انساق الأسري .
 - الانقسام الزوجي .
 - الانحراف الزوجي .

القسم الثاني

مبادئ وممارش وفنيات الإرشاد والعلاج الزوجي

- مبادئ الإرشاد والعلاج الزوجي .
- ملامح الإرشاد والعلاج الزوجي .
- فنيات الإرشاد والعلاج الزوجي .
- عقد الاتفاق .

التعامل المعاصر للإرشاد والعلاج النفسي الزوجي

مقدمة : الإرشاد الزوجي أصل الإرشاد الأسري:

الإرشاد الزوجي هو الخدمات النفسية التي تقدم للزوجين معاً. ويحدث هذا غالباً لبل المراهقين للأطفال أو للزوجين الذين ليس لهما أطفال (١) ، لأنه من الصعب أن يحدث خلل في التفاعل بين الزوجين ولا يتأثر به الأطفال، أو لا يستفيدون فيه. فإذا ما اضطرت العلاقات بين زوجين ، وكان لهما أطفال ، فإن الخدمات النفسية المقدمة لهما لا تدخل في باب الإرشاد أو العلاج الزوجي، بل بالأحرى تكون إرشاداً أو علاجاً أسرياً لأن الطفل ، أو الأطفال ، ليسوا بمنجى من أثر العلاقات المتضررة بين الوالدين

وعلى هذا فإن الإرشاد والعلاج الزوجي هو الأصل والأساس في الإرشاد والعلاج الأسري، فالأسرة تتكون من الزوجين، وحسب نوع التفاعل الذي يحدث بينهما يكون متاع الأسرة سواء قبل الإنجاب أو بعده، وحتى إذا ظهر أن متاع الأسرة قد تغير واضطرب بعد ميلاد الطفل الأول مثلاً فحينئذ لا نستطيع أن نقول أن مولد الطفل كان سبباً في إفساد التفاعل بين الزوجين، وتضرر التمتع الانفعالي للعلاقات، بل الأغلب أن عوامل الاضطراب كانت قائمة عند الزوجين ، وظهرت بالتغير الجديد الذي حل بالأسرة مثلاً في ميلاد الطفل.

وكل النظريات والآراء التي قيلت لتضرر آتاء الأسرة لوظائفها واضطراب العلاقات بين أفرادها ، وظهور الصور المنحرفة من التفاعل ، يمكن أن تفسر أيضاً هذه المظاهر بين الزوجين، أي أن ما يفسر الاضطراب الأسري في أغلب الظن يفسر الاضطراب الزوجي، وما ينطبق على النسق الأسري في هذا الموقف ينطبق على النسق الزوجي، فيما عدا أن وجود الأطفال يضيف إلى الصورة بعداً جديداً ، ولكنه يضيف بعداً جديداً لصورة منحرفة أو مضطربة.

(١) يرى البعض ضرورة التفرقة بين الزواج والأسرة على أساس أن الزواج علاقة شخصية جداً بين شخصين مستقلين ، أما الأسرة فجماعه اجتماعيه قد تضم بجانب الوالدين والأطفال أمراً آخرين مثلاً يحدث في الأسرة الممتدة .

بل إن الظروف التي تصر اضطراب وظرف الأسرة فتصب تصرفاتها أساساً على اضطراب العلاقة والتفاعل بين الزوجين، وسواء أكانها كزوجين. فاضطراب الأسرة هو اضطراب زوجين بالدرجة الأولى، ولا يكون الاطفال سبباً في اضطراب الأسرة، بل إنهم صحابا الوالدين. وفي حالات كثيرة يستخدم الاطفال لإصلاح علاقات زوجية متضررة، ولتصحيح التفاعل الخاطئ بين الوالدين أو للتخفيف من حجم التوتر الذي يميز العلاقة الزوجية.

وكذلك فيما يتعلق بالأساليب والتقنيات المتبعة في الإرشاد النفسي الأسري، فإنها تصلح في مجملها في الإرشاد والعلاج الزوجي، ولو مع بعض التعديل أو مراعاة عدم وجود الاطفال في المعادلة. فالأباء هم الذين يهتمون بالمخاطر الأسري، ويحددون نوع التفاعل الذي يسود جو الأسرة والذي يتأثر به الأبناء، وبالتالي فإن تصحيح التفاعل بين الكبار هو الذي يصحح منح الأسرة، ويضبط إيقاع التهمة المتفاعلة فيها، ويكون الفرصة متاحة أمام تصحيح سلوك الاطفال الخاطئ أو لأنه سيظل أيضاً استغلالهم في الصراع بين الوالدين.

وسنعرض لموضوعات هذا الفصل من خلال قسمين. نعالج في القسم الأول أساسيات الإرشاد والعلاج الزوجي للمتمثلة في الاختيار للزواج والتوافق الزوجي، ومظاهر تفسر النشء الزوجي، ثم نعرض في القسم الثاني لمبادئ وملامح ومبادئ الإرشاد والعلاج للزوجي.

القسم الأول

أساسيات الإرشاد والعلاج للزوجي

أولاً: الزواج كمؤسسة اجتماعية ثقافية نفسية

الزواج هو المؤسسة الاجتماعية التي تسمح لأثنين من البشر البالغين اللذين يشبان إلى جنسين مختلفين (الذكر والأنثى) أن يعيشا معاً ويكونا أسرة، وأن يتناسلا وينجبا ذرية يعترف بهم المجتمع ويحتبرهم أفرادهم وعناصره. والزواج هو الرابطة الشرعية أو القانونية أو الاجتماعية التي تعترف بها ثقافة المجتمع، ولذا فإن صور العلاقات الأخرى التي تحدث بين الرجل والمرأة، لا يعترف بها المجتمع، ويغف عنها موقفاً يتباين من مجرد الاحتراس إلى مختلف صور الملوحة وحتى ترويع قصص العقوبة أو صور النبذ الاجتماعي على طرفي هذه العلاقة «غير الزوجية».

والشرعية أو القبول الاجتماعي هو الركن الأول في نظام الزواج، وكذلك

الاستدامة أو البقاء في الاستمرار في العلاقة الزوجية تخير وكنّا أساساً أيضاً مع أن الزواج يمكن أن ينتهي بالطلاق مثلاً ، فإن طرفي الزواج عند بدايته يلتزم بالاستمرار فيه ، وكل الأصراف والشرائع والأديان تحبذ أن يدوم الزواج إلى آخر العمر ، ومن المستهجن أن تكون هناك نية لإنهاء الزواج بعد فترة معينة عند أي من طرفي الزواج . ومن عناصر الزواج عملية الإنهاء وإعلام الآخرين ، بأن رابطة الزواج قد ربطت بين رجل معين وامرأة معينة .

والزواج نظام عالمي عرفته البشرية منذ أقدم العصور ، وفي كل الأنحاء من خلال صور كثيرة متنوعة ، وليس يعني التعرض لمختلف أنواع الزواج وصوره ، ولكن يمكننا الإشارة إلى وظائف الأسرة المتمثلة للأسرة ووظائف اقتصادية حيث إن أفراد الأسرة يعتبرون وحدة اقتصادية وفي أحيان كثيرة يعمل أفراد الأسرة جميعاً بمن فيهم الأطفال ، ولها وظائفها الاجتماعية فهي خلية للجمع الأولى حيث يتكون للجمع من مجموع الأسر المتشابهة ، والأسرة هي التي تنجب أفراد المجتمع وأعضائه الجدد ، وهي وحدة مربية لأنها التي تربي الأطفال وتنشئهم وتعلمهم للحياة في المجتمع . وقد تحملت الأسرة هذا العبء وحدها في الماضي ، ولكنها الآن تجد للمعاونة من المدارس ومن مؤسسات اجتماعية أخرى ، هذا بجانب الوظيفة الجسدية ، حيث يجد البالغون في نظام الزواج وإنشاء الأسرة الفرصة التي يقبلها للجمع لإشباع الدوافع الجنسية

والزواج لا يخص الفردين اللذين سيرتبطان بمقد الزواج فقط ، ولكنه تراوح بين أسرتي الرجل والمرأة أيضاً في الوقت نفسه ، حيث تنشأ روابط المصاهرة بين الأسرتين في الوقت الذي تم عقد القران بين الرجل والمرأة . ومع ذلك هناك حدود للزواج وهو ما يعرف بنظام المحارم ، وهم الأقارب الذي لا يستطيع الفرد أن يتزوج منهم ، وقد وجدت هذه الظاهرة في معظم المجتمعات البدائية منها والمتقدم ، ونضيق هذه المحارم في بعض المجتمعات ، وتوسع في بعضها الآخر ، ولكن جميع المجتمعات تحرم الزواج من الأقارب المقربين كالوالدين والأشقاء والأبناء والأعمام والأخوال ، وربما كان هذا التحريم دافعاً إلى الزواج الاختياري Exogamy^(١) . ويمثل الزواج الاختياري على اتساع نطاق القرابة عن طريق تحقيق علاقات مصاهرة بين الأسر التي ليس بينها صلة أو نسب أو قرابة ، وبذلك يزداد للجمع تماسكاً . كما أن تحريم الزواج من الأقارب المقربين يحفظ للأسرة كيانها ، ويجعل الروابط الاجتماعية تعمل عملها في تهذيب الدوافع الفطرية ،

(١) زواج اختياري أو خارجي Exogamy هو الزواج من خارج القبيلة أو العشيرة أو الوحدة الاجتماعية أو الجماعة المحدودة سواء كان ذلك برغبة الفرد أو مفروضاً عليه (جابر ، كفاي ١٩٩٠ ، ٨ ١٢) وعكسه الزواج الداخلي Endogamy وهو ممارسة تصيق أفراداً بأعضاء من نفس القرية أو القوم أو الدين أو اللغة (الرجع السابق ص ١١٣٣) .

حيث تصرص على الإنسان أن يعيش على المستوى «الثنائي» بدلاً من أن يعيش على المستوى «الطبيعي» مثل بقية الحيوانات.

وتحريم الزواج من الأقارب للمقربين لم يمنع اتجاه الكثير من الأسر إلى الرغبة من التزاوج من الأقارب غير المحرمين، حيث يميل الكثير إلى الزواج الداخلي Endogamy كما يحدث في كثير من مناطق المجتمعات العربية خاصة في المناطق الريفية والزراعية، فالكثير في هذه المناطق يفضل أن يتزوج الشاب ابنة عمه أو ابنة خاله، حتى أن والد الفتاة إذا خطبها لحد «القرينة» فإنه يسأل ابن أخيه أولاً إن كان يرغب في الزواج منها وكأنه «أحق بها» من أي شخص آخر. ويعمل نظام تحريم الزواج من الأقارب المقربين والميل إلى الزواج من الأقارب غير المحرمين على دعم الحياة الاجتماعية كل نظام منهما بطريقة وفي تعامل وتوازن.

والزواج في النهاية أقرب إلى أن يكون حاجة أو ضرورة بيولوجية اجتماعية، مادامت الحاجات المرتبطة باستمرار الحياة لا يقبل للجمع اشباعها إلا في إطاره، وهو في نفس الوقت التنظيم الذي لوتضاء للجمع أيضاً ليعلم من وظائفه من خلاله، عندما يريد الفرد أن يشبع الحاجة إلى الحب والإنشغال الجنسي فعليه أن يتزوج، وعندما يريد أن ينجب ويشعر بالآبوة أو الأمومة فعليه أن يتزوج، كما إن الكثيرين يشعرون بالامس الاضغالي والعاطفي والحياة الزوجية المستقرة من خلال الزواج، والبعض يتزوج لينشد الصبى، والبعض ينشد الارتقاء في السلم الاجتماعي بالزواج، والبعض ينشد الثروة، والعنى من خلال الزواج، وآخرون يتزوجون لتحقيق مصالح شخصية خاصة له أو لأسره، والبعض قد يتزوج لإرضاء نزعات نفسية تعويضية أو تكملية معه.

ودوافع الزواج هنا تكون عامة جداً في تشكيل نوعيه التفاعل في الأسرة، فعلى الرغم من أن الدوافع أحياناً ما لا تكون واضحة جداً في وعى صاحبها، فإنها فعالة في تحديد مواقف وتصرفاته مع زوجه. فالذي يتزوج لإرضاء الدوافع الطبيعية والتحقيق أهداف الزواج والأسرة من أهداف اجتماعية وتربوية وعاطفية يكون أقرب إلى أن يتفاعل على نحو سوى وطبيعي مع شريكه في الحياة الزوجية، وهو غير الذي يتزوج لحاجة «منحرفة» أو مختلفة من دوافع الزواج السوية. وهذا لا يعني أن كل زواج كان من دوافعه الارتقاء في السلم الاجتماعي أو تحقيق درجة من الثراء محكوم عليه بالفشل، أو أن التفاعلات الزوجية فيه ستكون بالضرورة منحرفة، بل قد تنجح بعض هذه التفاعلات لأنها تشبع دوافع أخرى عند الزوجين مما يجعلهما حريصين على استمرار الزواج.

كما أن الزواج يتضمن في بعض الأحيان التكميل، بمعنى أن ينشد كل زوج أن يحقق هدفًا ما مقابل أن يحقق الزوج الآخر هدفًا من خلال الزواج، وقد يكون هذا التكميل واضحًا جدًا في وعي أحدهما أو في وعي أحدهما، أو لا يكون، كأن ينشد زوج أن

يرتقى اجتماعياً بزواجه من فئة معينة استفادة من مكانة أسرته الأدبية في المجتمع مقابل أن تنشأ هي الزواج من رجل ثرى يضمن لها حياة مرفهة. وهذه الزوجات التكميلية قد تنجح إذا كانت الجوانب الأخرى من الزواج سليمة، والأهداف الأخرى محققة، وقد تفشل إذا لم تتوافر العوامل الأخرى لنجاح الزواج، أو إذا اكتشف أحد طرفي الزواج أنه لد خدع أو استغل.

وفي الزواج هناك الزواج الأحادي الذي يتزوج فيه رجل واحد، امرأة واحدة، وهناك الزواج التعددي الذي يتضمن تعدد الأزواج لزوجته واحدة Polyandry أو تعدد الزوجات لزوج واحد Polygamy أو تعدد الأزواج والزوجات معاً Group marriage. وإذا كان الزواج الأحادي أصبح هو النمط الشائع الآن في معظم المجتمعات، فإن الزواج التعددي قائم في بعض الأماكن من العالم إلى اليوم، والأكثر انتشاراً منه بالطبع هو تعدد الزوجات لرجل واحد، وهو نمط يسمح به الدين الإسلامي، ويبيحه - في حدود أربع زوجات - بشرط تحقيق العدالة بين الزوجات مع صعوبتها كما يقر القرآن الكريم.

ويلاحظ أنه هناك رواجاً محدداً على الإطلاق، بمعنى أن يتزوج الرجل أو المرأة من مات الزوج أو الزوجة لم يستطع الزوج الأرملة (أو الزوجة الأرملة) أن يتزوج مرة أخرى كما أنها عندما تنحط عن الزواج التعددي - كما في النمط الذي يجه الإسلام - تقصد أن يجمع الرجل أكثر من زوجة في وقت واحد، وهذا بالطبع يختلف عما يعنيه البعض بالزواج التعددي بمعنى أن يستطيع الرجل أن يتزوج زوجة أخرى بعد وفاة زوجته أو طلاقها.

ويلاحظ أن تعدد الأزواج للمرأة الواحدة Polyandry تفرضه منذ زمن صديق، ولم يوجد إلا في بعض سكان سيبيريا، وبعض قبائل شبه القارة الهندية - كما أن زواج مجموعة رجال بمجموعات نساء، والذي يذكر البعض أنه قد ظهر بين القبائل البدائية في أستراليا وميلانيزيا وقبائل التبت والهندمالايا فقد افترض أيضاً، ولم يبق قائماً من النظم إلا نظام الزواج الأحادي ونظام تعدد الزوجات للرجل الواحد.

ويلاحظ أنه في ظل زيادة انتشار وسيطرة نمط الأسرة النووية علي حساب نمط الأسرة الممتدة، وتقلص وظائف الأسرة، وسيطرة الطابع الذاتي على العلاقات داخل الأسرة، وضعف أو تقليل حجم تدخل الوالدين في حياة أبنائهما زادت العلاقة بين الزوجين قوة، وزادت كثافة تفاعلها معاً، وأصبح كل منهما يعيش مع الآخر وللآخر بدرجة أكبر مما كان في ظل الفترات التاريخية السابقة، وخاصة أن متوسط عمر الفرد قد زاد في ظل الرعاية الصحية. وأصبح الزوجان حملاً الأسرة فهي تبدأ بزواجهما، وتنتشر مع الأولاد، وحتى عندما يكبروا ويكونوا أسراً خاصة بهم فإن الأسرة مستمرة بالزوجين الأصليين وباقية كما بدأت أول مرة، وإلى أن تنتهي حياة أحدهما ويلحق به الآخر.

ثانياً ، الإختيار للزواج

ما الهو يجهنـب الرجل إله المرأة أو العكس

١- الإختيار الأسرى (الاجتماعى) :

هناك إختيارين أساسيين فى الزواج : الإختيار الفردى أو النفسى والإختيار الأسرى أو الاجتماعى . ونبدأ بالحديث عن الأساس الاجتماعى للإختيار الزوجى من حيث هو الأقدم والأقرب إلى الزواج نفسه كنظام اجتماعى . وقد سبق أن قلنا أن الزوج صلداً يقترون بزوجه فإن كلا من أسرة الزوج وأسرة الزوجة يقرنان أو يرتبطان بالمصاهرة ، وهى علاقة دم إضافة إلى علاقة المصالح والالتصاقات الأخرى . ويرتب على هذا الاختلاف بين الأسرتين نتائج اقتصادية واجتماعية وسياسية فى المجتمع للملحى من حيث أمة القوة والمكافأة والثروة .

وبهذا أن نوضح أن نمط الإختيار الزوجى الأسرى أو الاجتماعى كان هو النمط السائد فى العصور القديمة والوسطى وحتى فى العصر الحديث فإنه النمط السائد فى البسات غير الصناعية فى المجتمعات الريفية . وليس ذلك فقط ففى بعض هذه البسات لا يتزوج الفرد لنفسه فقط ولكن لأسرته ومجتمعاتها ومكائنها . وهذا يعنى أن رواج أحد أعضاء الأسرة مشروع « أسرى » عائلى وليس مشروعاً فردياً « خاصاً » .

وكأن يساعد على هذا الوضع أن مكانة الفرد كانت من مكانة الأسرة ، وهى مكانة موروثة وليست مكتسبة كما هى الآن فى كثير من الحالات ، فإذا كانت الأسرة هى التى تكسب الفرد مكانته فمن حقها أن تختار له زوجته أو زوجها ، ولأن هذه الأسرة الصغيرة هى جزء من الأسرة الكبيرة أو الممتدة فلا بد وأن تختار الزوجة بمعايير ومقاييس الأسرة الكبيرة ، وكذلك يختار الزوج بمعايير مماثلة عند أسرة الزوجة . وعلى ذلك فإن الأسرة الكبيرة فى هذا الحال لها حساباتها الخاصة عندما تتقدم وتخطب لأحد شبابها فتاة من أسرة أخرى ، وكذلك فإن قبول أسرة الفتاة يتم طبقاً لحساباتها الخاصة أيضاً ، إذ قد فهو رواج « مرتب » وله حساباته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية . وقد يحدث فى بعض الحالات أن يفتضح الشاب عن رغبته فى الزواج بفتاة معينة أو قد يبدى رأيه فمن اختارته أسرته كزوجة له ، ولكن يظل قرار الإختيار فى يد الأسرة .

وقد كان هذا هو الوضع السائد فى الماضى ، وما زال قائماً لى كثير من المجتمعات المعاصرة ، ففى المجتمع العربى ما زال هذا الوضع سائداً فى معظم بساتنا إلا فى المدن الكبرى فى المناطق التى توطنت فيها الصناعة الحديثة وتغيرت نظم الاتصال والإسكان ومنظمة المعيشة . أما المناطق الريفية والزراعية ، فمازال للأسرة الممتدة

والثقافة القبلية سطورتها في اختيار الزوج أو الزوجة، علمًا بأن الأديان السماوية، وفي مقدمتها الإسلام، ترفض أن يفرض على الفرد زوجة أو زوج لا يريد.

وكما أن هناك قوانين للتحريم في الزواج من أقارب معينين فإن هناك قواعد اجتماعية تحيد الزواج من الأقارب أيضًا من غير الحرم الزواج بهم، وهو الزواج المفضل Preferred Marriage في كثير من بيئات العربية هناك تفصيل للزواج من ابنة العم أو ابنة الخال. وعلى العكس يلاحظ أن هناك مجتمعات تضع من قواعد العصرية الاجتماعية أو القانونية التشريعية ما يحرم زواج الأقارب كما يحدث في الولايات المتحدة، حيث تحرم بعض ولاياتها الزواج من ابنة العم.

وأشهر صور الزواج المفضل في المجتمعات العربية هي الزواج من ابنة العم شأنها في ذلك شأن المجتمعات الأبوية Patriarchal، ويبدو أن العامل وراء ذلك هو العصبية والا يرتبط الشاب بأسرة أخرى إضافة إلى العامل الاقتصادي وهو ألا يخرج جزء من ثروة العائلة إلى عائلة أخرى. وإذا كان الزواج المفضل قد انحصر في بعض المجتمعات العربية فإنه ما زال سائدًا أو شبه سائد في بيئات أخرى خاصة في المجتمعات الخلدجية التي ما زالت القليلة كصيغة اجتماعية قوية وقادرة على أن تنظم الحياة الاجتماعية رغم رواج الفخيز التي هبت على المنطقة.

ومع ذلك نستطيع أن نقول أن سلطة الأسرة والوالدين في بعض الميادين على الأقل قد ضعفت في مجال الاختيار للزواج، وأصبح هذا الاختيار رهًا بالاعتبارات الفردية والشخصية عند التقدم للزواج، وقد حدث هذا التحول بصفة خاصة بعد انتشار التعليم، والتعليم الجامعي خصوصًا بين أوساط الشباب من الجنسين وأصبحت الفتاة التي تحصل على درجة جامعية وترتبط بعمل خارج المنزل، ترى أن من حقها أن يكون لها رأي فيمن يتقدم لها. وظهرت اتجاهات من التزاوج مثل زواج الزملاء والزميلات اللذين تزاملوا أثناء الدراسة أو في إطار زمالة العمل. وبصفة عامة فقد زاد نصيب الإرادة الفردية في الاختيار للزواج عما كان سائدًا من قبل على الأقل في بيئتنا الصناعية والحضرية، أي أن العلاقة واضحة بين المتحضر والمتنوع من جهة، وفردية الاختيار للزواج من ناحية أخرى.

ويلاحظ أن كثيرًا من الآباء في مجتمعاتنا يملكون أنهم يتركوا حرية اتخاذ القرار فيما يتعلق بالاختيار الزوجي لأبنائهم، باعتبارهم الأطراف الأصلية في الموقف، ولكن هذا الإعلان لا يمنعهم من لهم - ولو بطريقة غير مباشرة - بملاسون نوعًا من الإيحاء أو الضغط ليتم الاختيار في اتجاه معين يفضلونه أو يرونه صوابًا، لو طبقًا لحساباتهم. ويبدو هذا الوضع وكأنه مرحلة وسطى بين مرحلة الاختيار الاجتماعي (حيث يتولى

والدائن والأسرة الاختيار) وبين مرحلة الاختيار الفردي (حيث يتحدد الفرد بإرادته وحرية قرار الاختيار) أو بعبارة أخرى هي مرحلة وسطى بين مرحلة الاختيار الاجتماعي ومرحلة الاختيار الفردي، فما عساه أن تكون العوامل التي تحدد اختيار الفرد لشريك حياته إذا كان يختار بإرادته.

ب- الاختيار الفردي (النفس) :

من أهداف هذا الفصل أن نوضح أن العلاقة بين الزوجين قد لا تكون على ما يرام، وذلك بسبب سوء الاختيار واختلاف شخصياتهما وأساليب تفكيرهما ونظريتهما المتباينة إلى الأمور مما يجعل الشقاق يندب بينهما ويحيل حياتهما إلى سلسلة من المتاعب والمشكلات، وتنتهي الأمر إما إلى الطلاق أو الاستسلام لحيلة نعية بغيره. وحديثنا عن الاختيار للزواج في النفس كان اختياراً اجتماعياً من جانب أسرة الفرد المقبل على الزواج هو حديث يصعب علمه على المستوى العام. وقد حدث تحول ثقافي واجتماعي في معظم أنحاء العالم سمح بظهور الاختيار الفردي أو النفسي، الذي يختار به الشخص المفضل على الزواج شريكه بمقاييسه ورغباته وإرادته. وينبغي أن يكون واضحاً لدينا أن ظهور هذا النمط من الاختيار لا يلغي النمط الأول، وهو النمط الاجتماعي، بل إنه يمثل سائلاً في كثير من الحالات خاصة في مجتمعاتنا كما قلنا.

وحسب إذا كان الاختيار فردياً سيكولوجياً، فهو لا يمكن أن يقفل الاعتبارات الاجتماعية والثقافية في البيت، ولا حتى رغبات الأهل وتوجيهاتهم ومقتضيات المعيب والمكانة الاجتماعية. هذه العوامل الاجتماعية والثقافية والبيتية تكون عوامل هامة حتى والفرد يختار لنفسه شريك حياته، وذلك لأن الزواج إذا كان يشبع حاجات فردية عند الزوج والزوجة فإن الزواج نفسه نظاماً اجتماعياً ثقافياً يختص به الإنسان بين سائر المخلوقات، فالزواج نظام اجتماعي يخضع لما تخضع له النظم الاجتماعية الأخرى، وينال صاحبه من قبول وتأييد أو معارضة ورفض بقدر ما يتعامل مع النظام على أساس الأسلوب والطريقة التي حددتها المجتمع. والزواج نظام يحقق أهداف اجتماعية وثقافية واقتصادية وتربوية بجانب الأهداف الخاصة أو الشخصية.

ونحن نهتم هنا بعملية الاختيار للزواج لأنه القرار الثاني الخاص بالزواج... فلقرار الأول هو القرار بأن يتخذ الفرد زوجة (بالنسبة للذكور)، أو أن تقبل من يتقدم للزواج، أو أن تقدم هي في بعض الحالات (بالنسبة للإناث) وهو قرار تتخذه الأغلبية الساحقة من الناس في وقت معين، إذا لم يكن هناك عوامل تحول دون ذلك استجابة لحاجات بيولوجية ونفسية واجتماعية، وهو قرار يليه مباشرة قرار من يتخذ؟ وكيف؟ وهو قرار من يتزوج أو من يقبل؟ والسؤال الآن هو : هل نستطيع أن نعرض من الناحية

النظرية أو الظاهرية على الأقل أن يكون هناك علاقة بين حرية اختيار الشريك وبين التوافق الزوجي، أو السعادة الزوجية؟ أو هل الأفراد الذين يشتمعون بحرية اختيار الشريك أو حرية القبول أو الرفض (الاختيار القسري أو القسري) يخبرون التوافق الزوجي بدرجة أكبر من الذين حرّموا من حق اختيار الشريك (الاختيار الاجتماعي)؟ والإجابة على هذا التساؤل ليست بسيطة وسيوضح جزء من الإجابة عنه في سياق الفقرات التالية.

جـ - نظريات الاختيار للزواج:

والنظريات الأساسية في المجال، والتي تفسر عملية الاختيار للزواج تنحصر في نظريات يمكن تصنيفها كنظريات يقلب عليها الطابع الاجتماعي الثقافي وأخرى يعلب عليها الطابع النفسي ثم نظريات التحليل النفسي والعوامل اللاشعورية (سامية الساعاتي، ١٩٧٢، ١٣٥، ٣٢٧).

وبما يلي ستعرض باختصار لأهم النظريات القائمة في المجال والتي تعبر كيف يتم الاختيار للزواج:

١ - نظرية التجانس:

أما نظرية التجانس فتقوم على فكرة أن الشبيه يتزوج للشبيه، وأن الشجاس هو الذي يفسر اختيار الناس بعضهم لبعض كشركاء في الزواج لا الاختلاف والتضاد فالناس صفة عامة يتزوجون من يقاربونهم سناً، وبعائلاتهم سلالاً، ويشركون معهم في العقيدة، كما يميلون أيضاً إلى الزواج عن هم في مستواهم التعليمي، ومستواهم الاقتصادي والاجتماعي. وحيناً لو اشتركوا معهم في البيوت والالتجاهات وطرق شغل الفراغ والعادات الشخصية والسلوكية. وقد لوحظ في بعض الدراسات أن الشباب من الذكور في سن العشرين وإلى الخامسة والعشرين يميلون إلى الزواج من يقارب معهم في السن، أما في الشرائح العمرية التالية وحتى سن الخمسين فيميل الذكور إلى الزواج من إناث تصغرهم في العمر، ولكن بعد الخمسين يموء تفضيل السن المتقارب مرة أخرى عندهم. وبصفة عامة يفضل الذكور الزواج من إناث تصغرهم بسنوات قليلة، كذلك يكون تفضيل الإناث الزواج من ذكور يكبرهن بسنوات قليلة أيضاً. وللتقارب في السن يفضلون الزواج من يشابهون في حالاتهم الزوجية (أي حالات الزواج من قبل) أما عندما توجد فروق كبيرة بين الزوجين فهنا يكون احتمال اختلاف الحالات الزوجية السابقة بين الزوجين.

وقد أظهرت الدراسات أيضاً أن النساء يملن إلى الزواج من رجال أعلى مهنة من المستوى التعليمي، ويقابل هذا أيضاً تفضيل الرجال الزواج من نساء أقل منهم من التعليم. وتفضل الأنثى الرجل الناجح في حياته العملية والقادر على حمايتها وضمان مستوى معيشي طيب لها، وبالتالي تحبذ صفات الذكاء والكفاح والتعليم العالي من الرجل لأنها من سبل النجاح. أما الرجل فيبدو في المرأة صفات مثل الشخصية اللطيفة والنظافة والترتيب والمهلات للترزية على سمات أخرى مثل الذكاء والتعليم. وقد يفضل البعض التجانس أيضاً، ليس في الصفات النفسية والاجتماعية، ولكن في الصفات الجسمية أيضاً، ويميل بعض العلماء على ذلك قائلاً أن الحرص على التجانس والتشابه في الصفات السابقة سترتب عليه تشابهها في الصفات الجسمية أيضاً، فهي صفات تأتي تابعة لصفات أخرى.

٢- نظرية التجارب للمكانى :

أما النظرية الثقافية الاجتماعية الأخرى التي تفسر الاختيار للزواج فهي التصور للمكانى، بمعنى أن الفرد عندما يختار للزواج فإنه يختار من حجاله جغرافى محدد، وهو البيئة التي يعيش فيها سواء في السكن أو في المدرسة أو في العمل، حيث تكون القرصه أكبر للاحتكاك بالفرد الجنس الآخر، والذي يمكن أن يختار من بينهم شريك حياته ومن الطبيعي أن يختار الفرد ووجه عن اقتبح له أن يراهن أو يتعامل معهم.

ونظرية التجاور للمكانى لا تقدم معطيات تتعارض مع معطيات نظرية التجانس؛ لأن الفرد يمكن أن يختار من يتجانس معه في صفاته وخصائصه من يهتم بهم، ومن يوجدون في بيته السكنية أو للهنية. ومن الواضح أن هذا التجاور للمكانى يظهر دوره في المجتمعات المحلية وللمجتمعات البسيطة كما يحدث عندما يتزوج الرجل الرفي من زوجة من قريته. أما في المجتمعات الواسعة والتي تكون فيها وسائل الاتصال والاتصال سريعة، فإن الفرد لن يكون محصوراً داخل بيته حيث يمتد احتكاكه وتفاعله مع أفراد خارج بيته وجواره السكنى والهنية، وبالتالي يكون احتمال الاختيار من خارج هذا النطاق وارداً.

٣- نظرية القيم :

أما نظرية القيم في الاختيار للزواج فستعتمد على أن الفرد يختار شريك حياته حسب قيمه الشخصية، حيث يبدو منطقياً أن الفرد سوف يختار شريك حياته من بين هؤلاء الذين يشاركونه أو على الأقل يقلبون قيمه الأساسية، حيث يتواءم قدر من الأمان الامعالي وما لا شك فيه أن القيم موجّهات هامة للسلوك فللفرد يسلك حسب ما يقبم

الموضوعات ، فالقيم التي يمتز بها الإنسان والتي تحتل قمة نطقه القيمي لتحدد اختياراته وسلوكه ، فهو يرتب أولوياته حسب هذا النسق القيمي .

وبالطبع فإن هناك ارتباطاً بين التجانس في الشخصيات الديموجرافية الأساسية والاتفاق القيمي للناس حيث إن الميثة في بيت واحدة وتلقي تطبيقاً واحداً ، والتعرض لثيرات واحدة أو متشابهة والانتساب إلى عائلات دينية واحدة من شأنه أن يسهم في توحيد القيم عند الأفراد .

وهكذا يظهر أن النظريات الثلاث التي تمثل التوجه الثقافي والاجتماعي في تفسير عمليات الاختيار للزواج وكثافتها تنبع من مشكلة واحدة ، فكل منها يرتبط بالآخرى ويعود إلى نفس العوامل الأولية ، وكلها تصب في مسألة التشابه والتماثل ، وتقوم على أساس أن الأفراد الذين يعيشون في مثل متشابهة يشابه لديهم الكثير من الخصائص والصفات ويتولد لديهم ليل إلى اختيار بعضهم لبعض كشركاء للحياة الزوجية .

٤ - نظرية الحاجات للتكميلية :

وأما النظرية النفسية فتتمثل في نظرية الحاجات التكميلية التي وضعها روبرت ورش Robert Winch ، وقد حظيت باهتمام كبير من الباحثين وقت على أساسها العديد من الدراسات والبحوث . وقد اعتمد مورش في صياغة هذه النظرية على قائمة الحاجات التي كان قد وضعها «موري» (Murray) . والحقيقة أن فكرة الحاجات وإشباعها كأساس للعلاقات مع الآخرين فكرة قديمة وترجع جذورها إلى «افلاطون» و«أرسطو» و«فرويد» و«دوركيم» الذين أوضحوا وأكدوا فكرة أنه لما كان كل واحد ما يفتقره شيء فإنه يجذب نحو هؤلاء الذين يكملون أوجه النقص فيه ، ولأنهم يشعرون بأنه أكثر تكاملاً عن ذي قبل ، وقد وضع للعلماء - على عكس ما تلعب نظرية التجانس - أن الانسجام والتوافق لا يتطلب بالضرورة تطابقاً أو تشابهاً في الميول والاتجاهات والصفات ، بل يتطلب التكميل فنحن نتجذب إلى من يكملوننا سيكولوجياً . ونحن نبحث في الشريك عن تلك الصفات التي لا نملكها نحن .

ومن الأصول التي اعتمدت عليها نظرية التكميل التفرة التي أقامها فرويد بين الحب الكفلى الذي يتضمن التسجيل من قدر الذات والتبجيل الموجه إلى موضوع الحب في مقابل الحب الترجسي الذي يتضمن حب الذات في المقام الأول ، فإذا كان صاحب الحب الكفلى لديه الحاجة إلى تبجيل واحترام الآخرين ولو على حساب ذاته ، فإن صاحب الحب الترجسي يميل إلى تلقى اللذيق والتكثير من الآخرين إضافة إلى الإعجاب بذات والزهر بها .

وقد لاحظ الباحثون في علم النفس الكليتيكي أن كثيراً من الأفراد الذين لديهم تكوينات نفسية تكاملية يتجلبب بعضهم إلى بعض، وأن التفاهم يحدث بين هؤلاء الذين يكمل بعضهم بعضاً من الناحية العصبية، وعلى هذا فإن الرجل الذي لم تغض روابطة العاطفية والاعتمادية المرتبطة بأمه قد يتزع إلى الارتباط مع امرأة متسلطة عدوانية لتوفر له ما كانت توفره له الأم التي لم يتفصل عنها بعد، والمرأة للاروكية (التي تستلذب العف والالام لا شعورياً) تفضل أن ترتبط برجل مساذى التزعة (الشبه الخيل إلى إتزال الالام والفسوة بالآخرين)، ثم تندب حظها الذي أوقعها في هذا الرجل، مع أن حاجتها للاشعورية إلى الالام هي التي دفعت بها للارتباط بهذا الرجل. وقد وضع كذلك أن الارتباط التكاملية هذا لا يحدث عند العصبيين فقط، بل أنه يحدث عند العاديين تماماً.

وهناك خاصية للحاجات وهي أنها تامل كدوافع على المستوى الشعوري كما أنها تعمل كدوافع على المستوى اللاشعوري، فالحاجات تعمل، حتى ولو كان الفرد غير راع تأثيرها، وقد نتج «روبرت ونش» قائمة موزى للحاجات، وتنتهى إلى إشى عشر حاجة وثلاث سمات علمه.

أما الحاجات فهي :

- ١ - تخفير الفتات
- ٢ - الإنجاز (التحصيل)
- ٣ - اللبل إلى الاجتماع
- ٤ - الذاتية
- ٥ - الإعجاب والثناء على الآخرين
- ٦ - السيطرة
- ٧ - العلوية
- ٨ - الرعاية والمطف
- ٩ - الاحتراف
- ١٠ - التطلع إلى مكانة
- ١١ - السعى إلى مكانة
- ١٢ - الحاجات إلى الرعاية والحماية.

وأما السمات العامة فهي :

- ١ - القلق أو الخضر
- ٢ - العاطفية
- ٣ - الإشباع النتج عن تصور إشباع الآخرين.

والتكامل يحدث عندما يتفاعل شخصان معاً، وقد يستمد الشخصان إشباعاً من هذا التفاعل، ويكون التفاعل بالنسبة لكل منهما تكاملياً إذا ما كانت الحاجة نفسها قد أسيحت عند الشخصين ولكن على مستويات مختلفة تماماً، أي أن الارتباط يكون سلباً مثل ما يحدث في علاقة السيطرة خنزير أو السادي - الماسوكي، أو أن تكون الحاجة المشبعة عند الشخص الأول تختلف عن الحاجة للمشبعة عند الشخص الثاني، مثل الذي يربح في الحصول على اللدنيح والثناء من الآخرين حيث يجد ضالته إذا ما أقام علاقة مع شخص يرغب في تقديم اللدنيح والثناء للآخرين. ومن يتسبب الحاجة إلى المال والمقتنيات المادية مقابل إشباع الحاجة إلى المكثفة والشهرة.

٥ - نظريات التحليل النفسي :

يرى فرويد أننا نبحث أحياناً - عندما نختار شريك حياتنا - عن شريك يشبهنا أو شريك يحمينا - ونختار الصبي والده كموضوع يريد أن يكون مثله ، كما أنه يختار أمه كموضوع يحب أن يتلقى منه الرعاية . وعلى ذلك يمكن التمييز بين أحاسيس مرجسية للموضوع (أي شخص أو شيء أو أبعده يشبهني) ، وبين أحاسيس كينيتي (أو تكميلي) للموضوع (أي شخص أحتاج إليه ليعطيني ما لا أملك كالطعام والحماية إلخ) ، وبذلك يكون اختيار المرشد لشريكه أو موضوع حبه قائماً على أساس مرجسي (التشابه) أو على أساس كينيتي أو تكميلي في معظمه.

وهناك نظرية الصورة الوالدية وهي معتمدة على نظرية فرويد مباشرة، حيث تنصب إلى أن صورة الوالد أو الوالدة تلعب دوراً جوهرياً في عملية اختيار الشريك. وتذهب نظرية الصورة الوالدية إلى القول بأن طبيعة العلاقات الانفعالية الأولى للطفل هي التي تشكل شخصيته ، فمن طريق الاتصال بين الطفل والمحيطين به في طفولته المبكرة يتعلم كيف يحب وكيف يكره، وكيف يرفض وكيف يحدد وكيف يتجنب وكيف يقبل. ويكون الطفل علاقة عاطفية وثيقة مع أحد الأشخاص المهمين في طفولته المبكرة، وعادة ما يكون الأب بالنسبة للطفلة ، وتكون الأم بالنسبة للطفل الذكر حسب تركيب الأوربي الشهير الذي قال به فرويد، وقد يكون العكس، وقد يشمل تعلق الطفل أكثر من شخص. والمهم أن الطفل ذكرًا كان أو أنثى عندما يكبر فإنه يميل إلى إعادة تلك العلاقة وإحيائها ، ويرغب في زوج (أو زوجة) يميز معه هذه العلاقة إذا كانت مشبعة، وإذا لم تكن الخبرات الأولية مشبعة فإنه يرغب في أن يعيش مع الشريك الخبرات المشبعة التي كان يمشي ، وهو صغير ، أن يعيشها وقد حرم منها.

ومن النظريات التكميلية التسمية نظرية الشريك المثالي، وعموم على أساس أن

الناس منذ طفولتهم المكورة حتى وقت زواجهم يكونون صورة أو فكرة معينة عما يودون أن يكون عليه شريكهم في الحياة، وتسمي التثريات المحيطة بالفرد في تكوين هذا المفهوم. وعندما يتم تكوينه فإنه يلصق دوراً هاماً ومؤثراً في عملية اختيار الشريك. وغالباً ما يحمل كل فتي وكل فتاة من أيام الدراسة صورة مبدئية في خياله لفئة أحلامه أو فتي أحلامها، وأحياناً ما تكون هذه الصورة واضحة بعلامتها في ذهن صاحبها، وأحياناً ما لا تكون واضحة تماماً. وأحياناً ما تكون على نحو سلس بمعنى أنها تتضمن السمات التي لا يرغب الفرد أن تتوافر في شريك حياته.

وهناك نظرية الحاجات الشخصية وتنصب إلى القول بأن هناك حاجات شخصية محددة تنمو لدى الناس نتيجة لخبرات ومواقف معينة يمررون بها، وأن هذه الحاجات تجهد الإشباع المللثام لها في العلاقة الحميمة التي تسبلور في الزواج وحياة الأسرة، وتتركز معظم هذه الحاجات حول الرغبة في التجلوب، وتشمل الرغبة في الأمان الانسمالي والتقدير العميق والاعتراف. وكثيراً ما تكون هذه الحاجات تكملية بالنسبة للشريكين ويلاحظ أن هذه النظرية تشبه إلى حد كبير النظرية للتكميلية في الحاجات، وقد أوصحت الدراسات أن الأنثى تعبر عن حاجتها إلى شخص يحبها ويدير بقائها ويدي عافطة بحوها، ويفهم مزاجها وأحوالها ويساعدها في اتخاذ القرارات الهامة ويعطيها الثقة في نفسها ويؤازرها في الشكك ويعجب بقدراتها، مقابل أن يحتاج العنى إلى أنثى تحبها وتقدر ما يرغب في تحقيقه وتتجلوب مع طموحه وتقدره كما هو.

وأما نظرية العوامل اللاشعورية في الاختيار للزواج فإنها تنصب إلى أن العناسة التي يحسرها أحياناً الزوجان تكمن في الغلوفة التي توجد بين مطالبهما الشعورية ومطالبهما اللاشعورية، وتنصب النظرية إلى أنه من الصعب على معظم الناس أن يعرفوا ماذا يريدون من زواجهم وعما يبحثون وإلى ما يهدفون. ويؤثر هذا الخلط في اختيارهم للشريك، ويؤثر أيضاً في التفاعل في الحياة الزوجية. ويظهر دور العوامل اللاشعورية في دفع الفرد للزواج بمن يشبهه تماماً أو في اختياره لمن لا يشبهه مطلقاً، ويتوقف على ذلك محتويات اللاشعور. ويحدث هذا كثيراً بين العصبيين عندما يختارون العصبيين مثلهم، علماً بأن عصاب الشريك لا يلنى أو يعالج عصاب الفرد، بل إنه يضيف عصاباً على عصاب ويعقد المشكلة، فليس في العصاب تكميل. ولكن الزوجين العصبيين يمكن أن يستمرا في حياتهما الزوجية ويستمرا أيضاً في المناقلة والشكوى، ربما حاجة لاشعورية إلى هذه الشكوى.

ومثل هذه العوامل اللاشعورية مثل ما تحدث عنه فرويد وسبق أن أشرنا إليه في الحديث عن الأسرة الوليدة للمرض، حيث يبحث الشاب ليس عن زوجة شريكة ولكن

عن أم في شخص الزوجة بسبب هدم نضجه. فإذا ما أودعه حظه في فتاة عبر ناضجة أهلكا وتبحث ليس عن زوج شريك ولكن عن زوج أب، إذن فكل منهما يبحث عن شيء يفتقده، ويأمل أن يجده عند الطرف الآخر ولكن هنا ما يبحث عنه

وعلى الرغم من أن هناك دائما قدرًا من الشعور الأبوي والأموي في أي علاقة بين الرجل والمرأة إلا أنه عندما يصبح هذا الشعور التلقائي، هو الهدف اللاشعوري الرئيسي. والمسيطر في الزواج فيكون أبًا من الشريكين يعرض هذا الدور الوالدي الذي يحاول الآخر أن يرضيه على القيام به (أم - أب)، وينجم عن ذلك شعور كل منهما بأن مشاعره قد جرححت فيستاء من الآخر، ويضجر منه دون أن يعرف سببًا لاستيائه وضجره. ونهاية مثل هذا الزواج هي القتل والطلاق أو استمرار التلعنة والشفاء.

وعلى هذا فيلزم الاختيار للزواج حسب نظرية العوامل اللاشعورية وفي أحد جوانبه عملية من أصعب وأخطر الخطوات التي على الإنسان أن يتخذها في حياته، وهي ليست ناشئة من أنه عليه أن يختار شريكًا يتناسب في القدرات والاهتمامات والمشارب ويتوافق معه، بل ربما كان عليه أن يختار شريكًا يجهل عنه كل أعدمه اللاشعورية التي تحدد مصير اختياره. ولذا يكون من المهم جدًا أن يتكلم الفرد أو يحقق قدرًا من الاستبصار بقوافيه الشعورية واللاشعورية حيث أن هذا هو السبيل إلى حسن الاختيار الذي يتناسبه.

٢٢٢ - التوافق الزوجي

التوافق (Adjustment) مفهوم يشير في أصله إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية المطالب البيولوجية والاجتماعية، والتي يكون الفرد مطالبًا بطبيعتها، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتعيرات في السلوك والتي تكون ضرورية، حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة للمنسجمة مع البيئة (Wolman, 1973, 9).

ولمزيد كثير من الكتابات السيكولوجية بين مستويين من التوافق، التوافق على المستوى الشخصي، والتوافق على المستوى الاجتماعي، والمستوى الأول ضروري لتحقيق المستوى الثاني. فالتوافق الشخصي Personal Adjustment يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة. والتوافق الاجتماعي Social Adjustment يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول 'وولمان' Wolman في تعريفه السابق،

وكما ذكرنا فإن تحقيق الانسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية.

والتوافق الزوجي Marital Adjustment من نط التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه في الزواج، والتوافق الزوجي يعني أن كل من الزوج والزوجة يجدان في العلاقة الزوجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية، مما ينتج عنه حالة الرضا عن الزواج أو الرضا الزوجي Marital Satisfaction وهو التعبير أو المصطلح الذي يستخدم أحياناً كبديل لمصطلح التوافق الزوجي، ولكن مصطلح الرضا الزوجي يشير إلى المحصلة النهائية، أما مصطلح التوافق فيشير إلى المحصلة كما يشير إلى العوامل والأسباب المؤدية إلى تحقيق التوافق أيضاً.

لذلك يتحقق التوافق الزوجي، على كل زوج أن يعمل على تحقيق حاجات وإشباع رغبات الطرف الآخر، وأن يشعره بهذه المشاعر الإيجابية، وبأنه حرص على سعادته وهنائه، وأنه لا يدخر وسعاً في عمل كل ما يشبع البهجة في نفسه، وعمل كل ما يمكن عمله لتستمر مؤسسة الزواج قائمة مؤدية لوظائفها للزوجين وللأحرار وللجميع

وعادة ما يكون تحقيق التوافق الزوجي ميوراً إما كان كل من الزوج والزوجة يحتفظ بمطابقة لإجابة نحو الآخر، وإما لم يصادف الزوجان صعوبات شديدة وأزمات حادة في حياتهما تحظى استغفرهما ويقتانها كزوجين. في هذه الحالة فإن التبادلية Mutualiry تعمل عملها لأن كل زوج يسلوك ما يفعله الزوج الآخر في سبيله ومن أجله، وبالتالي فهو يعمل كل ما في وسعه لتحقيق حاجات الطرف الآخر الجسمية والنفسية والاجتماعية، مما يدعم اتجاه الطرف الآخر للسير في نفس الاتجاه، وبلدرجة أكبر من الحرص على تحقيق السعادة الزوجية Marital Happiness التي يشعر في ظلها كل منهما بالسكن والودة والحب والرحمة.

فالسعادة الزوجية هنا ليست عملية مصادقة أو عملية عشوائية ولكنها ثمرة سلوك قصدي وعمدي في معظمه يصدر من كل زوج بهدف إسعاد الزوج الآخر، وبالتالي فهو يتلقى نفس المبادئ أو التمنية المرتدة مثله في حرص الطرف الآخر على عمل كل ما يمكنه في سبيل راحته، والشعور بالسعادة شعور افعالي فاعلي مفضل إلى حد ما عن الانفعال والأماليب السلوكية و"الواجبات" التي يقوم كل من الزوجين تجاه الآخر وتجاه مؤسسة الزواج. فالسعادة شعور يرتقب على الأعمال التي يقوم كل منهما بها، وعلى إدراك كل زوج للدوافع والنوايا، التي تقف وراء سلوك الطرف الآخر وأعماله.

ومن العوامل الأساسية للتأدية إلى التوافق الزوجي أو الرضا الزوجي وما ينتج عنهما من شعور بالسعادة الزوجية هو معرفة كل زوج بواجباته أو أدواره في الحياة الزوجية، وعلى القيام بهذه الأدوار على نحو كفء ومرن في نفس الوقت. ولن نشير هنا إلى ما هي أدوار الزوج وما هي أدوار الزوجة فلهذا مكان آخر، ولكن يكفي هنا أن نشير إلى أن مكانة Status الزوج ترتب عليه أدواراً سلوكية متوقعة Expected Behavioral Roles نحو الزوجة - كما حددتها الثقافة وأعراف البيئة التي يعيشون فيها وتحدد إذا ما قام الزوج بهذه الأدوار ويزداد انتمائها إلى مؤسسة الزواج واعتزلاها به وحرصها عليها، كذلك فإن للزوجة مكانة يترتب عليها أدواراً سلوكية متوقعة من قبل الزوج عليها أن تؤديها حتى يشعر الزوج نحو مؤسسة الزواج بنفس المشاعر وبذلك نفس السلوك. ومرة أخرى نقول إن إدراك أي زوج أن زوجه يقوم بأدواره ومسؤولياته على النحو الذي يستطيع هو الحافز الأولي لقيامه بمسؤولياته وأداء دوره أيضاً في إطار التبادلية الزوجية.

وليس معنى ذلك أن يتمتع كل زوج عن أداء دوره حتى يؤدي الطرف الآخر دوره، أو أن يتم التبادل بينهما قطعة بقطعة، ولكننا نعني أن «إدراك» الزوج أو الزوجة أن الآخر حريص على أن يقوم بدوره حتى ولو لم يستطع لعوامل خارجه عن إرادته يكفه لتحمل مسؤولياته بالكامل، فالزواج ليس مؤسسة تجارية أو مؤسسة أعمال، ولكنها مؤسسة تقوم على الحب والمودة والتراحم والحنون، بل وعلى الإيثارة، كما تعتمد على النوايا والدوافع وراء السلوك، حيث يدخل فيهم النوايا والدوافع في تقييم السلوك وتحديد الاستجابة لهذا السلوك. فالزوجة تستجيب لسلوك زوجها حسب فهمها لنواياه وحواله من وراء السلوك وليس للسلوك كما يظهر أمام المراقب للحكام وكذلك يفعل الزوج، وهذا ما يفرق بين الزواج وأية مؤسسة أخرى من التي تعتمد على السلوك الظاهر.

وهذا الجزء الخفي من الحياة الزوجية من السمات التي تميز مؤسسة الزواج أبداً عن غيرها من المؤسسات الأخرى، ويفسر لنا استمرار حياة زوجية شقية أو تيمية أو فشل حياة زوجية توافر لها كل عناصر النجاح والاستمرار «الخارجية»، وكانت تبدو زوجة سعيدة أمام الناس. وبالطبع لن ندخل هنا في تحديد العوامل التي ترتبط بالاستعادة الزوجية أو التوافق الزوجي، فقد سبق أن أشرنا في المحفل عن الاختيار الزوجي عن الأشواق والحاجات والرغبات اللاشعورية عند كل من الزوجين والتي تتعاضد وتتفاعل على نحو قد يعطي نتائج غير متوقعة للمراقب الخارجي الذي «يحكم بالظاهر» ومن

هنا لا يعني أن نلتمس علما تنهى حياة زوجية كانت تبدو لنا صعبة (بتوافر الظروف الخارجية للنجاح والاستمرار) أو تستمر حياة زوجية شقية لا يتوقف طرفاها من الشكوى والظفر.

ولكننا قد نشير هنا فقط إلى أحد العوامل الشائعة بين الناس على أنها مرتبطة بالتوافق الزوجي وهو الحب والعاطفة، فمما لا شك فيه أن وجود الحب في حياة كل من الزوجين نحو الآخر - سواء نشأ قبل الزواج أو نشأ في سياق الحياة الزوجية - يعمل، إضافة إلى متعة الشخصية، على «تشجيع» التماسلات بين الزوجين وجعلها تحدث بشكل أكثر ليونة ونعومة. وقد يجعل أحد الطرفين بشخصي عن هفوات الطرف الآخر، ويحسن تفسير تصرفاته وغيرها من الأمور للظلمة في الحياة الزوجية. ولنا هنا أن نساأل: لماذا يهمل زواج طأ بحب علم بين الزوجين شهد له وعليه الجميع؟ ولماذا يحدث أن ترتفع نسبة الطلاق في مجتمعات تقوم الزوجات فيها على الاختيار الفردي الحر شكل كامل، أي أن الزواج يحدث بعد تبادل العواطف بين الشابين المعلنين على الزواج، ويحدث بنسبة كبيرة في مجتمعات تقيّد الطلاق إلى حد ما كما هو الحال في المجتمع الأمريكي.

وفي المجتمع الأمريكي الذي يدين بالكاثوليكية والبروتستنتية في معظمه تعارض الكاثوليكية الطلاق وتقيده البروتستنتية قياساً إلى مجتمعات أخرى تبيحه تماماً كما هو في المجتمعات الإسلامية. والزواج في المجتمع الأمريكي يقوم فيه على أساس العاطفة ولا يتعرض فيه الشاب إلى ضغوط من والديه أو أسرته ليتزوج من لا يحب، ومع ذلك ترتفع فيه نسبة الطلاق، حيث إن نسبة تفاروج بين ٢٣٠ - ٢٥٠ من المتزوجين يطلقون (فالسيدوف، ١٩٨٠، ٦٤٠) وهي نسبة عالية لئلا لو تزيد عما يحدث في بعض المجتمعات التي تبيح الطلاق ولا تضع عليه قيوداً، وهذا يعني ببساطة أنه ليس بالحب وحده تير سقية الزواج سلام لتصل إلى مرفأها الأخير^(٥).

(٥) نشير هنا إلى مفهوم الكفالة في الزواج في الإسلام، فالإسلام رغم أنه ينظر إلى الناس جميعاً على أنهم متساوون، وأن أكرمهم عند الله لتعلم. ويقول رسول الله ﷺ إلهاء للقيم الدينية والمخلقة وتفضيلاً لها على القيم الأخرى: «إنا جاعلون من نرضون عنه وعقله فزوجوه إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير». تقول: رغم هذا فإن الإسلام يحبذ وجود درجة من التفاضل في الأسر الأصلية الزوجين حتى لا تبين كثيراً علقت التفكير وأسلوب السلوك والمزاج والأفوق التي ينشربها الزوجان من أسرهما. فالكيفية يرون أن الكفالة في الدين والحريّة، والسلامة من ..

رابعا: مظاهر تفرق النسيج الزواجي

لن نتحدث في هذه الفقرة عن مشكلات يعاني منها الزوجان، ولكننا نشير إلى نمطين محددين أشارت الدراسات إلى شيوعهما وإلى أنهما إذا أدرج الزوجان في أي منهما فيكونان عرضة لخبرة المشاكل من كل الأنواع؛ لأن التفاهم قد اقتصد، أو أنه يتم على أساس خاطئ، وبالتالي فالنتائج لا تكون صحيحة بل العكس هو الصحيح، حيث إن هذين النمطين من الزواج من الأنماط التي تولد الأمراض والاضطراب عند القدرة علوة على المعالجة التي يمشيها الزوجان.

ونعود هنا إلى دراسات «ليند»^٢ وتكثف وزملائه والعلماء الآخرين الذين اهتموا بحوث الأسرة والاضطراب. وقد ظهر من نتائج هذه الدراسات أن هناك نمطين مميزين من العلاقات في الزواج يبرزان بشكل محدد وهما: الانقسام الرواحي Marital Schism والانحراف الزواجي Marital Skew وكل من هذين النمطين يتضمن صورة من الاتصال بين الزوجين مولدة للتعاسة والاشقاء، وفيما يلي سنورد نبذة عن كل منهما

الانقسام الزواجي :

إن مجموعة كبيرة من الآباء التي أصبح أبنائها ضامين قد تميزت بعياب التكميل لدى بين الوالدين، وهي الأسر التي لا يظهر فيها أي من الزوج أو الزوجة قدرة على الوفاء بحاجات الآخرين. ويكون التفاعل بين الزوجين متعاضداً بشكل واضح وصريح، والذي يحاول فيه كل طرف أن يقهر الطرف الآخر، وأن يخضعه لتوقعاته الشخصية، ولكنه يقابل بمصيان صريح وواضح من الطرف الآخر، مما يؤدي إلى تبادل الاتهامات بشكل مستمر، وكل زوج يجاهد ويسعى وراء حاجاته ورغباته مهملًا حاجات الطرف الآخر ورغباته، مولكًا التهديد من الحق عند الشريك، ويزيد من قسوة الشك والارتباب لديه (Lidz, 1957, 243) .

^٢ الميوس يرى الحضية أن الكفاءة مركزة في نسب والدين، بينما يولغا الميوس في خمسة لشياء هي: الدين، والنسب، والحرية، والصناعة، والثقل، ويرادف الشافية في الدين والنسب والحرية، والصناعة، والسلامة من الميوس للفرقة .

(انظر الأوراق المقدمة حول موضوع الكفاءة في الزواج في الإسلام في ندوة حقوق الأسرة في ضوء المطالب المعاصرة التي نظمتها كلية الشريعة والتفتون بجامعة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٢٧ - ٢٨ ديسمبر ١٩٩٤) .

وهي مثل هذا الزواج المنشق أو المتقسم فإن كل شريك يبذل إلى أن يقطع الصلة ما بين الشريك الآخر والأطفال ويهاجمه في كل ما يتعلق بهم. مثل هذه الريجات تتميز بالكراهية والشك وعدم الثقة، ويكون فيها كل شريك معبراً عن مخاوفه من أن يشابه الطفل الشريك الآخر. ويحاول كل والد أن يترس في طفله نفسه الشخصية أو الخاصة مع علمه بأن هذه القيم تتعارض مع قيم الشريك الآخر.

وفي غياب الدعم والمعاونة بين كل من الزوج والزوجة يتكون ميل لدى كل منهما نحو اتخاذ الطفل كشريك بديل، ويعد الطفل نفسه بلعب دور كيش الفداء، وربما شكّل معهما المثلث المتحرف الذي تحدثنا عنه سابقاً. وهذا الموقف يضع أحماًلاً رائدة على كامل الطفل الذي يجد نفسه يستجيب بواحد من الطرق المحتملة التي منها:

• اتسيع للمجرة الوالدية Parental Gap، ومن هنا يكسب أحد الوالدين في صممه ويتحمل دور الحبيب البديل.

• المحاولة من جانب أن يسد التجويف بين والديه بتكريس كل جهده وطاقته، ويتم ذلك على حساب نمو أبنائه الخاص، أو بتفليم نفسه ككيش فداء، أو لتبديد العصب الوالدي، أو للتخفيف من حياء الأمل عند كل منهما نحو الآخر.

• الوقوع في حالة «اللاحركة» أو عدم القدرة على عمل شيء، والوقوف في موقف الرابطة المستحيلة *Irreconcilable bind* لأن الحب والولاء فيهما لأحد الوالدين يعني تلغائها الرقص من جانب الوالد الآخر، (Lidz, et al 1957)

الانحراف الزوجي:

وانتمط العلاقي الآخر للمميز للأزواج المتضررين هو الانحراف الزوجي، فقد لاحظ «ليدز» وملاؤه أن هؤلاء الأزواج يعيشون معاً في حالة من الاستجمام التسيب، وحتى يظهر أن كلا منهما يتشبع حاجات الآخر الانفعالية بطريقة توحي بأن العلاقة الانشغالية غير موجودة، ولكن الزيجة تشبه بحيث يصبح أحد الزوجين (الزوج المسيطر) مضطرباً على نحو شديد، وقبل هذا الاضطراب كشيء هادي وسوي من جانب الزوج الآخر. ومن هنا تظهر العلاقات الأسرية كلها وكنها منظمة حول شخص مركزي مسيطر غالباً ما يكون الزوجة، والتي يقبل مرضها وانحرافها كما قلنا من جانب الآخرين، وليس الزوج فقط، بل وقد يشاوكون فيه.

وفي حال الزوجين من هذا النمط يخطئ الزوج فهذه الزوجة وانحراف صحتها ويردها، كما يريد سيطرتها على الأمور، بينما يتناول هو عن كل المسؤولية وهو في

موقف ضعيف وعجز، ويتجه إلى اللزوم من الضعف وعدم التأثير كلما ازداد مرضها وضوحاً.

والتقرير الآتي من دراسة «ليدز» يوفر لنا مثالا عن مثل هذا الزواج المتحرف «أن أسره» (س) كانت تحت سيطرة زوجة بلواتية بالكامل والتي كانت تدير شؤون الأسرة بمفردها تقريباً. لقد تركها زوجها في مناسبة واحدة غير قادر على تحمل مطالبها، ولكنه عاد قبل أن يولد طفلها الأصغر (وهو الطفل الذي حدثه باعتباره المريض) وبعد ذلك عانى الأب من انهيار عصبي بعدها عاش وعمل في أعمال يدوية حول المنزل وكأجير في أعمال تديرها زوجته.

وكانت الزوجة طموحة جداً بالنسبة لأبنائها الأربعة، وتدفعهم إلى النجاح، وتسيطر على حياتهم وتبين لهم بوضوح أنهم لا ينبغي أن يصبحوا مثلها مثل والدهم وقد كانت حائرة بشكل مفرغ من «الغرياء» معتقدة أن الناس يصتوبون على مكلماتهم المهانفة، وأن أفراد أسرهم معرضين بالفعل للخطر. وكان من الواضح أن هناك حالة اشتقاق رواجي على الرغم من حالة السلام الظاهرة بين الزوجين وكانت الأم رائدة الحماية لأبنائها الأكبر، وهو معامر ومختلص، ويشحذ على كل اهتمام الأم وانتباهها، كما يتولى على معظم دخل الأسرة.

وقد وجد نوع من الصراع ثنائي الوجدان للزمن بين الأم ولبنها الأكبر وبين بقية الأبناء حيث استعملتهم الأم مع الأب، ولما استبعد الأبناء مالأب لم يستطع أن يعمل شيئاً، بل قال لأولاده إن المشايخ في الأسرة وجدت لأنهم ليسوا مطيعين للأم كما يفعل هو» (Lidz, 1957, 243).

وفي حالات مثل حالة هذه الأم، وجد «ليدز» أن الابن الأكبر على وشك أن ينمي رابطة أو علاقة تكافلية مع الأم بعد توقي إلى حلق في هويته الجنسية وإلى اهتمامات معارمة وتشابه كبير مع اضطراب الأم. وقد كانت هناك فتاة بين الأخوة، وقد كانت أقل الأبناء تأثراً بمرض الأم، أو بهذا النمط المتحرف من النسق الزواجي المولد للمرضى.

القسم الثاني

مبادئ ومفاهيم الإرشاد والعلاج الزوجي

أولاً: مبادئ الإرشاد والعلاج الزوجي

ويمكن تبين أربعة مبادئ في النظر إلى الصراعات بين الأزواج وهي:

١ - دوافع الناس للزواج وتكوين أسرة ليست كلها شعورية، بل يمكن وراء الاعتبار الشعوري شبكة من الحاجات والرغبات والتحليلات، ويبنى أن يعرف الزوجان هذه الشبكة وأن تصح في شعورهما.

٢ - في العلاقات الزوجية هناك تبادلية ورجولية في الحاجات والأشواق والمحاولات التي تكون معاناة في الحياة الزوجية للشركة، وهناك تفاعل وتفاعل بين العوامل اللاشعورية في العلاقة الزوجية.

٣ - كثير من أخطاء المخاوف والصراعات اللاشعورية الموجودة في العلاقة الروحية مشتقة من علاقات الطفولة المبكرة، فغالباً ما يتم في الدخول التحليلي والناهج السيكوديناميكية عموماً، وله تأثيره القوي على العلاقات الحاضرة، ومشاعر الإنسان وأفكاره لا تحدث عشوائياً ولكن لها جذورها وأصولها في تاريخ وخبرات العود، فغالباً ما يتم من الحاضر في هذا للدخل.

وقد قلنا من قبل أن عمل الإرشاد النفسي مع الأسرة، والزوجان فيها على وجه الخصوص يساعدهما في أن يتعرفا على الأفكار والمشاعر اللاشعورية لهما، والتي يميلان إلى إسقاطها على الآخرين، وتكون مهمته أن يصر الزوجين بهذه الأفكار وتلك المشاعر، لأن لهم هذه المشاعر وتحليلها أساس التخلص من تأثيراتها السلبية.

فهذا زوج جاء إلى المعالج يطلب المساعدة، ويشكو من أن تافع الجنس لديه محدود، وقد كشفت المناقشات التحليلية معه أن عدم اهتمامه بزوجته وضعف ميوله الجنسية إزاءها كان استجابة لمدونات الانفعال عليه، حتى وصف المعالج هذا الموقف بأن الزوجية قد «خست» زوجها أو جردته من رجولة. أن البعض العام لديه في الحبوبة كان استجابة أليفاً في جزء منه لنشاطها اللطيف والذي وجد من الصعب عليه أن يجاريه أو يتعامل معه، وفي هذه العلاقة الحساسة فإن الزوج حمل السلبية (التي أسقطها عليه زوجته) بينما حملت الزوجة السيطرة والنشاط والقوة (التي أسقطها زوجها عليها). وهناك بعد آخر في هذه العلاقة التبادلية وهو مشاعر القسب والحزن اللذان صبعا

مشاعرهما، فقد حملت الزوجة الغضب (الذى أسقطه زوجها عليها) بينما حمل هو الحزن (الذى أسقطته زوجته عليه). لقد كان لكل منهما ظروف خاصة، فقد تأثرت الزوجة كثيراً بموت زوجها السابق، ولم تحاول أن تجاه عملية الحداد، بينما تأثر هو بتشتته التي تضمنت قدراً غير قليل من الحرمان العاطفي. لقد ساعد المعالج الزوج في أن يرى المشكلة ليست كمشكلة حاصلة به وحده، وإنما هي مشكلة الزوجين معاً وأن السبيل إلى حل صراعات علاقتهما هو في أن كلا منهما عليه أن يلمس أو يتعرف ويعترف بهذه الأفكار والمشاعر التي كسبها بشكل منظم كنتيجة للخبرات الماضية (Margatroyed & Woolfe, 1985, 81).

ولذا ما وقف الزوجان على طبيعة دوافعهما ومشاعرهما فإن الاستبصار سيؤدي إلى تحقيق درجة طيبة من التوازن في الأسرة، ولكن المطلوب أن يكون التوازن سوياً وليس توازناً مريضاً يبقى على الاضطراب داخل التنسق الأسري.

التوازن الأسري -

وهناك نقطة هامة في التوازن الأسري في الأسر التي تتعرض للتعبير في علامات أفرادها في ظل العلاج، حيث تبدو الأسرة وكأنها لها «نفس» حريص على الإنقاء على توازن الأسرة حتى في ظل العلاقات غير الصحية بين أفرادها، فعندما يتعب أحد أفراد الأسرة بشكل واضح فإن على أعضاء الأسرة الآخرين أن يتصرفوا حتى يعيدوا التوازن الذي اختل بتعب عضو الأسرة الذي عولج.

ويذكر المعالجون أن كثيراً من هذه الأسر تبحث عن التوازن ليس بإحداثيات التعبير المطلوب ولكن بمحاولة العودة إلى الوضع الذي كان قبل العلاج ولو بأساليب جديدة، كهذه الأسرة طرحت فيها الزوجة مشاعر الغضب التي كانت تشعر بها نحو والدها تجاه زوجها، وكانت قناعاتها أن زوجها سيء التصرف، وأنه ينبغي أن يعرف ذلك، وأن عليه أن تعاقبه باستمرار على سوء تصرفه، وأن تعبر عن غضبها بأسلوب شديد حتى كانت أنها ترمي الأشياء في وجهه. وبعد فترة من انخراط الأسرة في العلاج تبين للزوجة أن مشاعر الغضب عندها كانت موجّهة أصلاً إلى والدها وليس إلى زوجها. وعندما استبشرت بذلك كثفت من المعاملة القظة التي كانت تعامل بها زوجها، بل تغيرت مشاعرها نحوه وبدأت تعامله بلطف وأصبحت أكثر تقبلاً وتدهيماً له، ولكن الزوج إزاء هذه المشاعر الجليدية من الزوجة عير عن عدم وضعه على هذا التطور. وبدأ يسلك على نحو أكثر عذوانية نحوها حتى يشير غضبها، وظهر أنه يعتمد إلى ذلك رغم أن معاملة الزوجة السنة له كانت جزئاً من شكوته في الجليدية. وعندما رفضت الزوجة

الانحراف معه ومسيرته بعد استبصارها فاته انجبه بهذه الإثارة إلى ولديه . وقد أعاد هذا السلوك من جانب الزوج بعضاً من جو الأسرة الذي كان سائداً قبل العلاج . ومهمة المعالج إزاء مثل هذا الموقف أن يستمر في عملية شرح الديناميات الأسرية لكل الأطراف ، وأن يتحول - في حال هذه الأسرة - إلى الزوج ليهطل مشاعره ويساعده في أن يتبصر بدوافعه حتى يقوم بالتوافق في الأسرة على أساس علاقات صحية وسليمة (Morgatroyd & Woolfe , 1989 , 83 - 84) .

ثانياً: ملامح الإرشاد والعلاج الزوجي :

وبلخص كل من «جيمس» و «ولسود» خصائص وملامح الإرشاد والعلاج الزوجي في النقاط الآتية

١ - المشكلات الزوجية لا تنشأ أو لا تتعلق بأحد الزوجين أو الآخر ولكنها تنشأ نتيجة لاشراك الاثنين معاً ، فهي أقرب إلى أن تكون اتفاقاً لا شعورياً بينهما ومن هنا فإن الصعوبة أو المشكلة عادة ما تكون أمراً مشتركاً . على سبيل المثال إذا كان هناك أحد الطرفين يصارع مشاعر البرود الجنسي فإنه من المحتمل أن لا تكون هذه المشكلة حصراً أحدهما بل هي مشكلة الطرفين معاً ، وربما على نفس المستوى .

٢ - الميكانزمات الدفاعية التي نستخدم للحفاظ على هذا الانسداد أو الانسداد اللاشعوري من الزوجين للولد للمشكلة تتمثل أساساً في ميكانزمات الإنكار والإسقاط والتوحيد الإسقاطي .

٣ - عندما يسقط أحد الزوجين مشاعره على شريكه (الزوج/الزوجة) فإن شخصية هذا الشريك تقدم شيئاً أو أساساً في الواقع يشجع حدوث مثل هذا الإسقاط ، فإن الشريك لا يحتمل أن يقبل الإسقاطات ما لم تكن هذه الإسقاطات مناسبة له على نحو ما وقبل هذه الإسقاطات يسمى امتصاصاً Introjection .

٤ - المساعدة من خلال التقاليد التحليلية النفسية تنصم أن يجعل المعالج كل زوج قادراً على أن يعمل من خلال هذه التشويبات (مثل تلك التي تنتج عن الإسقاط والطرح والكبت الزائد) والتي أسفدت علاقته مع زوجته وحلقت التوترات في جنباتها .

٥ - أن هذه الجهود صعبة ومعقدة وتتطلب وقتاً . وتوافر الدفء والأصالة والعلاقة التعاطفية بين المعالج ومريضه أمر أساسي لنجاح العلاج .

٦ - لكي يصل المعالج إلى نتائج طيبة في عمله عليه أن يكون معالماً وأن يوظف

مهاراته وفكره واستجولاته في كشف دور الماضي في طبع الحاضر، ويساعد الزوجين على أن يواجهوا الشوه الذي خلقه التوتر.

٧ - يمكن أن يحدث التصنيف أو القسمة Splitting بين الشريكين والعالم الخارجي، وعندما تصطبغ العلاقات بالصبغة المثالية فإنه يصبح غير جائز التعبير عن الصراع، ويصبح العالم الخارجي شيئاً أو العكس حيث يسمح للمشاعر السلبية أن تظهر فقط ويمبر عنها بين الثنائي بينما تسقط المشاعر الإيجابية والطيبة على الآخرين.

٨ - تنشأ الصعوبات من ذلك النوع من التصنيف أو التقسيم الذي يأخذ صوراً مختلفة ولكن أصوله تعود إلى عدم الارتياح الذي ينتج عن النضال المستمر ضد المشاعر التي تم إنكارها. ومن هنا فإن الزوج قد يتعامل مع قلقه ويتخاض مشاعره حول السيطرة وذلك موضع روجه في وضع الميطر ويحتفظ لنفسه بحالة من الغمر التي لا قيمة لها ولا تأثير، بينما تقبل الزوجة بدور الراعية القادرة مع تكرار مشاعرها الشخصية بالاعتمادية وعدم استعمال الدور وخروجه إلى حيز التغيث يؤدي إلى حال مستمرة من القلق والإحباط.

٩ - ميكافترسات الحل أو العلاج التي يتم تبنيتها هي التعرف Recognition ثم الاكتساب الذي يليه Jannis, A & Wilson, K., 1986, 65-66).

ثالثاً : فنيات الإرشاد والعلاج الزوجي :

ويمكن أن تستخدم كل الفنيات التي اعتمدها العلماء والممارسون في الإرشاد والعلاج الأسري في الإرشاد والعلاج الزوجي مع مراعاة مقتضى الموقف، وقد قلنا أن التضرر الذي يحدث في التنق الأسري هو أصلاً تضرر في التنق الزوجي قبل أن تكتمل الأسرة بوصول الأبناء. صلي المرشد أو المعالج أن يستخدم مع الوالدين كل ما يمكن أن يستعمله من جميعته الإرشادية والعلاجية حسب توجهه الفني، ولكن هناك فنية قد تختص - أكثر من غيرها - بالإرشاد والعلاج الزوجي لأنها ترتبط بالوالدين أو الزوجين على نحو أدق. وهي فنية عقد الاتفاق ولم نشر إليها فيما سبق من الفنيات والأساليب، ولذا نشير إليها في هذا كما يلي:

عقد الاتفاق Contingency Contrating

عقد الاتفاق من الفنيات السلوكية التي تستخدم كثيراً في العلاج الأسري، بل يستخدمها الآن معالجون لا يعتبرون أنفسهم تحت لواء السلوكية، وذلك عندما وجدوا أن

لهذه الفئة فاعلية خاصة، وتقوم فنية الاتفاق بين الزوجين عادة في الأسرة التي تعاني الصراع والتوتر على أساس أن يحترم كل طرف حق الآخر في التصرف، بل وفي أن يجد الثقل أيضاً. وتسجل بتود الاتفاق بين الزوجين تحريماً، وعلى أن يلتزم كل زوج بالبنء الأول بما التزم به في العقد مقابل أن يلتزم الطرف الآخر أيضاً بالبنء المقابل في التزاماته في العقد. وعندما يجد كل طرف أن الطرف الآخر يلتزم بما جاء في العقد فإنه يطيب نفساً ويقبل على الالتزام بالبنء التالي وهكذا، وتقدم تدعيمات مناسبة عند الالتزام، وهكذا يسير التفاضل بين الزوجين على نحو أكثر سواء ونفسياً.

وسنعرض هنا باختصار لحالة زوجين عرضها «ميرجاترويدولف» Murgatroyed & Woolfe وهي لزوجة في الثلاثين من عمرها تزوجت من رجل يقرها في العمر ولها ثلاثة أولاد، وقد طلبت المساعدة مما وصفته باكتئاب وعدم استجم أسرى. وقد وصف المعالج ومساعدوه مظهرها بأنه يمر عن عمر يزيد عن عمرها الحقيقي بما لا يقل عن عشر سنوات، ويبدو عليها الإجهاد والإحباط وشحوب الوجه. وقد أوضح تقرير الأخصائي الاجتماعي أن اكتئاب الزوجة يتضمن فقدان الكامل للاهتمام بأي شيء، فهي تنفي في السرير لفترات طويلة، وهي غير قادرة على أن تتوافق مع الواجبات المنزلية ورعاية أولادها الثلاثة. وقد قرر الأخصائي الاجتماعي أن الزوجة تشعر بأنها «لا شيء» وأن زوجها «لا يشعر بها ولا يبدى نحوها أية عاطفة».

وكانت المرحلة الأولى من العلاج تعصب على الزوجة (الزوج والأولاد ليسوا متضمنين بشكل مباشر في العملية) وتتضمن العملية تحليلاً سلوكياً بهدف الوقوف على المشكلات السلوكية التي تعاني منها، وكيف نشأت هذه المشكلات من منظور تاريخ أخطاء تدعيم المنير والاستجابة، وكيف انتهت إلى وضعها الحالي. ونتيجة للمرحلة الأولى من العمل والتي استمرت أسبوعين حدد للعلاج مع مساعدته خمس مشكلات سلوكية معينة واقترحوا على الزوجين أهداف العلاج التي عليهم أن يعملوا لتحقيقها. وفي الجدول رقم ١٠ / ١ للمشكلات والأهداف، ويبدو منه أيضاً نتائج التحليل السلوكي.

جنول ١٠ / ١

مشكلات والأهداف الناتجة من التحليل السلوكي لوقف الزوجة

الأهداف	المشكلات
السلوك الذي ينبغي أن يتولى	مربوب (أوجه النقص)
- التنظيف - غسل الملابس - فرش الأسرة - شراء اللوازم - طبخ الوجبات - عمل حلى للأطفال - تصفيف الشعر - الملابس المبهجة كى الملابس - تبادل الحديث مع الزوج لمدة ١٥ دقيقة - القرفة للأطفال فى المساء -	- تفشل فى أداء الواجبات المنزلية وفى رعاية الأطفال - الملابس الردي (الظهور غير المناسب) - الحديث غير المتكرر (النادر) مع الزوج والأطفال
سلوك ينبغي أن يقل ويضعف	إضافات
- التعبير القسوى عن الشعور بالمرض وعدم الاستحقاق وأن تكون شيئاً - قضاء الوقت فى الفراش بالنهار وقيل الساعة الحادية عشر ليلاً	- شكوى حول طلة الحيلة وعدم الاستحقاق والقصة - الخلود إلى الفراش -

Margatroyed & Woolfe , 1985, 102

وما أن يوافق الزوجان على أن هذه القائمة تعبر عن اللامح السلوكية لمشكلتهما فإن المعالج يساعد الزوجين فى إجراء مفاوضات حول عقد اتفاق كما يمكن أن يرى من عقد الاتفاق - المبين ملخصه فى الجدول رقم ١٠ / ٢ - أن سلوك الزوجة متوقف على سلوك الزوج، ومعتمد عليه، كذلك فإن سلوك الزوج يعتمد على سلوك الزوجة. ويلاحظ أن العقد له طيبة نوعية ، وخاصة بالحالة التى صمم من أجلها.

جدول ١٠ / ٢ عقد اتفاق أولي بين زوجين

مسئوليات الزوجة	مسئوليات الزوج
<p>عقد (١)</p> <ul style="list-style-type: none"> - احنوس والحديث مع الزوج خلال الأسبوع. - تنظيف حجرة المعيشة لمدة ساعتين كل أسبوع. <p>عقد (٢)</p> <ul style="list-style-type: none"> - مس البود الملقة بالإضافة إلى - لبس ملابس تروق في عيني الروح. - بدء التعبير عن العاطفة (قبل - أحضان - مك الأيدي - مداعبه للروح). 	<p>عقد (١)</p> <ul style="list-style-type: none"> - الاستيقاظ من النوم والنهوض من الفراش عند الإفطار طوال أيام العمل، وفي العاشرة صباحاً في أجازة نهاية الأسبوع. - الاشتراك مع الزوجة في شط متبادل بين ١٠، ١١ مساءً لمدة أربع أيام في الأسبوع. <p>عقد (٢)</p> <ul style="list-style-type: none"> - الوصول للمترل الساعة ٥،٣ كل يوم. - تجنب التعبير عن الكراهية (الزود - الرفض - الضايقة - الصمت - الإسحاب) عندما تطلب الزوجة عدم الملاحقة الجنسية.

Margatroyed & Woolfe , 1985, 102

وعند موافقة الزوجين على هذا العقد فإن التعليمات الموجهة إليهما تكون بأنه إذا قام أحد الزوجين بدوره طبقاً للبند الأول مثلاً فإن الزوج الآخر أن يقر له بذلك في إقرار مكتوب، ويكون للإقرار المكتوب قيمة رمزية تدل على أن أحد الزوجين يقر بأن الآخر يلتزم بما تعهد به ويسير خطوة في اتجاه الحيلة الزوجية المتوافقة، وأن عليه هو ضمنيًا أن يخطو الخطوة التالية ، خاصة تلك التي تخص مهارات العاطفة والاهتمام.

Margatroyed & Woolfe , 1985, 102

وقية عقد الاتفاق مغلقة في الحالات التي يبدأ فيها عضو الأسرة عملاً معياً ثم يجمعه مشيراً للفراق. كما أن هذه القنية تجدد لكل زوج صوقه في الأسرة ومن حيث علاقته بزوجه ونتائج سلوكه على هذه العلاقة

ولكى يكون عقد الاتفاق ناجحاً في تخفيض التوتر وإزالة الصراع بين الزوجين يجب أن يتوافر فيه :

- الوصف التفصيلي والواضح للسلوك المطلوب أخلوه من كل فرد ، وأن يحدد زمن لأداء الأعمال ، وفي المثال السابق الذي ذكرناه طلب من الزوج أن يشارك في أنشطة متبادلة لمدة محدودة ، كما طلب من الزوجة أن تنظف المنزل لفترة محددة كل أسبوع .

يجب أن يحدد العقد طبيعة التدعيم ، وفي مثالنا السابق أهلكا كانت الزوجة عندما تؤدي عملاً تحصل على إقرار مكتوب من الزوج ، أو أن يبادلها بالسلوك المقابل من جابه .

يجب أن توضع شروطاً أو بنود في الاتفاق لبعض النتائج العاكسة إذا لم تعد بنود العقد ، كما يجب أن يتضمن العقد ضرة أو بنداً ينص على منح مكافئة إصابته كتدعيم إصابته للظرف الذي يظهر روح الالتزام الكاملة عند التفيذ .

- يجب الاستعانة من عملية التدعيم القوي بمعنى أنه تبع التدعيم السلوك المطلوب بأسرع ما يمكن .



المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١ - إسحق رمزي : علم النفس الفردي - دار المعارف . القاهرة ١٩٥٢ .
- ٢ - باترسون (س) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي - ترجمة حامد القفلى . دار القلم . الكويت ١٩٨١ .
- ٣ - حامد زهران : التوجيه والإرشاد النفسي . عالم الكتب . القاهرة . ١٩٨١ .
- ٤ - جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى : معجم علم النفس والطب النفسى (ثمانه مجلدات) - دار النهضة العربية . القاهرة (١٩٨٨ - ١٩٩٦) .
- ٥ - دايندوف (سلا) . مدخل علم النفس . ترجمة سيد الطواي ، محمود عمر ، نجيب حزام ، مراجعة فؤاد أبو حطب - دار ماكجروهل للنشر . القاهرة ١٩٨٠ .
- ٦ - سامية الساعاتى : الاختيار للزواج ، ب . ن . د . القاهرة ١٩٧٢ .
- ٧ - سوين (ريتسلرد) : علم الأمراض النفسية والعقلية . ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة - دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٩ .
- ٨ - صالح حزين : سيكوديناميات العلاقات الأسرية ، ب . ن . القاهرة ١٩٩٥ .
- ٩ - علاء الدين كفافى : العلاقة بين السلطوية - وبعض متغيرات الشخصية رسالة ماجستير . مكتبة كلية التربية - جامعة عين شمس ١٩٧١ .
- ١٠ - علاء الدين كفافى : للتنشئة الوالدية والأمراض النفسية - دار هجر للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٨٩ .
- ١١ - علاء الدين كفافى : الصحة النفسية . (ط١) - دار هجر للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٩٧ .

- ١٢ - فرويد (سجمد) محاضرات تمهيدية في التحليل النفسى . ترجمة أحمد عزت راجع - مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٥٢ .
- ١٣ - فينخل (لوتو) نظرية التحليل النفسى فى المصاب ترجمة صلاح مخيمر (ثلاثة أجزاء) - مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٦٩ .
- ١٤ - كلارك (سير: فرد) : المدونة ومهمتها : المحاضرة الرابعة فى سلسلة محاضرات فى التربية والثقافة . صحيفة التربية . السنة الأولى . يوليو ١٩٤٩ عند خاص .
- ١٥ - كمال مرمى : العلاقة الزوجية والصحة النفسية فى الإسلام وعلم النفس . دار الفلم . الكويت . ١٩٩١ .
- ١٦ - كونجر ، ميوس ، كيجان : سيكولوجية الطفولة والشخصية ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة وجدير عبد الحميد - دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٠ .
- ١٧ - لويس كامل مليكة : العلاج السلوكى وتعديل السلوك . مكتبة النهضة المصرية . القاهرة ١٩٩٠ .
- ١٨ - مولاى (بآترك) : عقدة أوديب فى الأسطورة وعلم النفس ترجمة جميل سعيد - مكتبة المعارف بالاشتراك مع مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر . بيروت ١٩٦٢ .
- ١٩ - محمد ماهر محمود عمر : المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى - دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية ١٩٩٢ .
- ٢٠ - هول ، لندرى : نظريات الشخصية ترجمة فوج أحمد ، لندرى حنفى ، لطفى فطيم مراجعة لويس كامل مليكة - الدار القومية للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٦٩ .

ثانياً : المراجع الأجنبية

- 1 - Abramson , E . (1987) Projections 2000, Occupational Outlook Quarterly , 31 (3) , 2 - 36 .
- 2 - Ackerman , N (1958) The Psychodynamics of Family life. Basic Books , New York.
- 3 - Ackerman , (1967) The Future of Family Psychotherapy In , Ackerman , A Bestman , E & Sherman, S. (EDS) Expanding Theory and Practice in Family Therapy P.P.3 - (6) New York : Family Association of America .
- 4 - Adler , A (1956) The Psychology of ALFRED ADLER Edited by Ansbacher , H. & Ansbacher R. New York, Basic Books.
- 5 - Alexander , J . Barton , c . Schiavo , R. & Parsons , B (1976) Systems - Behavior with Families of Delinquents : Therapist Characteristics Family Behavioral and out come, Journal of Consulting and Clinical Psychology , 44, 656 - 664.
- 6 - Banadura , A (1977) Social Learning Theory. Eaglewood Cliffs , N J . Prentice - Hall.
- 7 - Banadura, A. (1974) Self - Reinforcement Processes . In M. J. Mahoney & C. E. Thoresen (Eds). Self - Control Power to The Person (P.P. 86 - 110) Pacific Grove, C A : Brooks / Cole.

- 8 - Barak , A . , Shapira , G & Fisher , W : (1988) Effects Of Verbal and Vocal Cues of Counselor Self - Confidence on clients Perceptions- Counselor Education and Supervision , 27 , 355 - 367.
- 9 - Bateson , G . , Jackson , D. Haley , J & Weakland S . (1956) Toward A Theory of Schizophrenia , Behavioral Science , I, 251 - 264.
- 10 - Bateson , G. (1977) The Thing of it is . In Katz W. Marsh & Thompson (Eds) Exploration of Planetary Culture At The Lindes France Conferences . Earth's Answer , New York , Harper & Row.
- 11 - Becvar, A. & Becvar , R. (1988) Family Therapy A Systematic Introduction , Allyn and Bacon Inc.
- 12 - Barnard , M . (1981) Private Thought In Rational - Emotive Therapy, Cognitive Therapy and Research , S , 125 - 143.
- 13 - Bernard, M & Joyce , M . (1984) Rational - Emotive Therapy with Children and Adolescents, preventive methods . New York : Wiley.
- 14 - Bertalanffy , L. (1968) General System Theory : Foundations, Development , Applications , New York Braziller.
- 15 - Birdwhistell, P. (1959) Contributions of Linguistic and Kinetic studies to Understanding of Schizophrenia In Auerbach. A(Ed) Schizophrenia, An Integrated Approach , P. P. 99 - 123 New York Ronald Press.
- 16 - Blanders , R & Grinder , J . (1979) Frogs Into Princes . Monb , UT : Real Peoples Press.

- 17 - Bluch , D. (1985) *The Family As A Psychosocial System* . In S. Henne & N. P. Grosse (Eds) . *Principles of Family Systems in Family medicine* . New York : Brunner, Mazel.
- 18 - Bodin , A (1981) *The Interactional View : Family Therapy Approaches of The Mental Research Institute In Gurtman A. & Kniskern, D. (Eds) Handbook of Family Therapy P. P. 267 - 309 . New York , Brunner / Mazel.*
- 19 - Boszormenyi - Nagi, L. & Spark, G. (1973) *Invisible Loyalties - Reciprocity in Intergenerational Family Therapy* New York, Harper & Row.
- 20 - Brammer , L . , (1988) : *The Helping Relationship: Process and Skills* . Englewood Cliffs , N. J. Prentice - Hall
- 21 - Bowen , M. Dysinger , M. Brodsky , W. & Basamanca (1961) *The Family As The Unit of study and Treatment* . Amer. J. Orthopsychiatry, 31 , no - 86 .
- 22 - Bowen , M . (1994) *Family Therapy In Clinical Practice*. Jason Aronson, Inc. New Jersey.
- 23 - Burgess , E . (1968) *The Family , As A Unity of Interacting Personalities*. In Heiss, J. (Ed.) *Family Roles and Interaction* , P. P. 28 - 34 . Chicago Rand Mc Nally.
- 24 - Cannon , W . (1932) *The wisdom of The Body* , New York W.W. Norton.
- 25 - Carkhuff, R. & Berenson, B. (1967) *Beyond Counseling and Therapy*, New York : Holt, Rinehart Winston.

- 26 - Carkhuff, R . (1986) : *The Art of Helping* . Amherst, MA : Human Resource Development Press.
- 27 - Cohen, S . Beck with, L . (1977) *Care giving Behaviors and Early Cognitive Development As Related to Ordinal Position. In Pattern Infants. Child Development Vol. 48 No, 1 , 152 - 157.*
- 28 - Collison , B. (1991) : *Counseling in The Twenty First Century* , In Capuzzi, D. & Gross, D. *Introduction To Counseling*. Allyn and Bacon.
- 29 Combs , A. (1986) *What Makes a Good Helper ? A Person Centered Approach . Person - Centered Review, 1 (1) , 51 - 61.*
- 30 - Cormier, W. & Cormier , L. (1991) : *Interviewing strategies for Helper s*. Brooks / Cole Publishing Company Pacific Grove , C.
- 31 - Cozby , P . (1973) *Self - Disclosure : A literature Review Psychological Bulletin , 79 , 73 - 91.*
- 32 - Dare , C. (1988) *Psychoanalytic Family Therapy . In : Street, E . & Dryden , w. Family Therapy in Britain . Open University Press Philadelphia . P. P. 23 - 50.*
- 33 - Dell, P. (1982) *Beyond Homeostasis : Toward A Concept of Coherence. Family Process, 21 , 21 - 42.*
- 34 - Deutsch , M. (1954) *Field Theory in Social Psychology. In lindzey G. (Ed.) Handbook of Social Psychology P.P. 180 - 197 Cambridge. Mass : Addison - Wesley.*
- 35 Dicocco , B. & Lott, E. (1988) *Family , School Strategies in Dealing*

with The Troubled Child. *International Journal of Family Therapy*, 4, 98 - 106.

- 36 - DiMarzio, D. (1989) Foreword of : Huber, C & Baruth, L. *Rational - Emotive Family Therapy*, Springer Publishing Company, N. y.
- 37 - Driscoll, M., Newman, D. & Seals, M. (1988) The Effect of Touch On Perception of Counselors. *Counselor Education and Supervision*, 27, 344 - 354.
- 38 - D'zurillo, T. & Goldfried, M. (1971) Problem Solving and Behavior Modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 197 - 226.
- 39 - Egan, G. (1975) : *The Skilled Helper*. Monterey, C A : Brooks / Cole.
- 40 - Egan, G. (1982) *The Skilled Helper*. Monterey, C A : Brooks / Cole.
- 41 - Elles, G. (1967) The Closed Circuit. The Study of A delinquent Family In Handel - G (Ed) *The Psychosocial Interior of The Family P.F.* 206 - 219 Chicago : Aldine ,
- 42 - Ellis, A. (1970) *Rational - Emotive Therapy In Hersher (Ed) Four Psychotherapies*. New York. Applleton - Century - Crofts.
- 43 - Ellis, A. (1980) *Rational - Emotive Therapy and Cognitive Behavior Therapy*. Similarities and Differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 325 - 340.
- 44 - Eschenroeder, C. (1982) *How Rational is Rational - Emotive Therapy ? A Critical Appraisal of Its Theoretical Foundations and Therapeutic Methods*. *Cognitive Therapy and Research*.

- 45 - Eysenc, W. & Rachman, S. (1967) **The Causes and Cures of Neurosis** . Routledge and Kagan Paul. London.
- 46 - Falloon, J . Liberman , R. (1982) **Behavioral Therapy For Families with Child management Problems**. in Textor , M . (Ed) **Family Pathology and Its Treatment**. New York : **Academic**.
- 47 - Falloon, J . (1988) **Behavioral Family Therapy System** , In E . & Dryden , : **Family Therapy in Britian** , Open University Press **Philadelphie** . P.P. 101 - 126.
- 48 - Foly, V (1974) **An Introduction To Family Therapy** Grune & Stratton , N.Y.
- 49 - Foster , M . (1984) **Schools** . In Berger , M. & Jurkovic , G . **Practicing Family Therapy In Diverse Settings** . Jossey - Bass , **Publishers** - P.P. 110 - 141.
- 50 - Framo , J . (1982) **Explorations in Marital and Family Therapy** - **Selected Papers of James (vol . III)** New York . **Brunner . Mazel**.
- 51 - Gallup, G. H. & Proctor , W. (1984) **Forecast 2000**, **Omni** , 6 (10) , 84 - 89.
- 52 - Gazda , G, Asbury , F ., Balzer , F., Childers , W. & Walters , R. (1984) **Human Relation Development : A Manual for Educators**. Boston : **Allyn & Bacon**.
- 53 - Gelfand , D. & Hartman , H. (1984) **Child Behavior Analysis and Therapy** (2 nd Ed) New York. **Pergamon Press**.
- 54 - Goldenberg , J & Goldenberg , H . (1991) **Family Therapy** (3 th -Ed) **Brooks / Cole Publishing Company** **Pacific Grove , California** .

- 55 Gordon , D. & Davidson , V. (1981) Behavioral Parent Training In Gorman & Krinkern P. (Eds) **Handbook of Family Therapy** New York : Brunner / Mazel.
- 56 - Greensacre , P. (1968) Considerations Regarding The Parent - Infant Relationship In Howells , J. (Ed) **Therapy and Practice of Family Psychiatry** P.P. 177 - 197 Edinburgh : Oliver & Boyd.
- 57 - Haley , J. (1967) The Family of Schizophrenic. A model System. In Handel G. (Ed) **The Psychosocial Interior of The Family** P.P. 251 - 274 . Chicago Aldin.
- 58 Haley , J. 1973 **Uncommon Therapy : The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson** , M. D. New York : W W Norton
- 59 - Haley , J. (1976) **Problem Solving Therapy** San Francisco Jossey - Bass.
- 60 - Haley , J. (1984) : Foreword of : **Jurkovic and Associates Practicing Family Therapy in Diverse Settings** . Jason Aronson Inc N.Y.
- 61 - Haley , J. (1987) **Problem Solving Therapy (2 nd ed)** San Francisco : Jossey - Bass.
- 62 - Hanna, S. & Brown, J (1995) **The Practice of Family Therapy**. Brooks / Cole. Publishing Company.
- 63 - Hayine , N. (1982) : Learning How To Learn In Gazda , G. , childers , W. & Walters , R. : **Interpersonal Communication , A Handbook for Health Professionals** . 21 - 34 Rockville , MD : Aspen Systems.
- 64 Henderson , D. Gillespie, R. (1950) **A Text Book of Psychiatry** For-

- students and Practitioners Oxford University Press, London.
- 65 - Henery , J . 1973 Pathways to Madness New York : Random House, Vintage.
- 66 - Horney , K. : (1945) *Our Inner Conflicts*. W.W. Norton & Company , Inc.
- 67 - Howells , J. (1968) *Therapy and Practice of Family Psychiatry* , Edinaburgh : Oliver & Boyd.
- 68 Huber , C. & Banath , L . (1989) *Rational Emotive Family Therapy . A Systematic Perspective* Springer Publishing Company , New York.
- 69 - Ivey A & Simck - Downing , L. (1980) *Counseling and Psychotherapy : Skills , Theorises and Practace* . Englewood Cliffs, M. J. , Printice Hall.
- 70 Jackson , D. (1965 a) Family Rules . *Marital quid Pro que Archives of General Psychiatry* , 12 , 589 - 599.
- 71 - Jackson , D. (1965 b.) *The Study of The Family - Family Process*, 4 , 1 - 20.
- 72 - Jarnis , A. & Wilson , K . (1986) *Couples Conflict and Change , Social work with Marital Relationships* . Tavistock Publication London.
- 73 - Kantor & Lehr , W. (1975) *Inside The Family* , San Francisco: Jossey - Bass.
- 74 - Keller, D. (1984) *Humor As Therapy* , Wauwatosa , WI . Med - Psych Publications.

- 75 - Kerr, M. (1981) Family System Therapy and Therapy , In Gurman ,
A. Kriskern , D. (Eds) **Handbook of Family Therapy**
 , New York Brunner / Mazel.
- 76 - Kerr, M. & Bowen , M. (1988) **Family Evaluation** New York: W.W.
Norton.
- 77 - Kiley , D. (1983) **The Peter Pan Syndrome** New York : Dodd , Mead.
- 78 - Komarovsky, M. (1967) **Blue - Coller Marriage** New York : Random
House , vintage.
- 79 - Laing , R. (1961) **Self and Others** , New York , Random House.
- 80 - Laing , R. & Esterson, A. (1964) **Sanity , Madness and Family** . Lon-
don : Tavistock Publications , Penguin New York .
Basic Books.
- 81 - Laing , R. (1965 a.) **The Disturbed Self** , Baltimore Penguin.
- 82 Laing , R. (1965 b.) **Mystification , Confusion and Conflict**, In Bos-
zormenyi - Nagg, J Framo , J (Eds) **Intensive Family**
Therapy P.P. 343 - 363 Hagerstown , Md : Harper .
- 83 - Leshe , L. (1988) **Cognitive Behavioral and Systems Models of**
Family Therapy . How Compatible Are They ? In N.
Epstein's **Schlesinger & Dryden (Eds) Cognitive -**
Behavioral Therapy with Families , New York ,
Brunner.
- 84 - Levin , F. & Gergen , K (1969) **Revealingness, Ingratiation and The**
77 th Annual Convention of The American Psycholog-
ical Association, 4 (1) 447 - 448.
- 85 - Lewin , K. (1951) **Field Therapy In The Social Science** , Harper
N.Y.
- 86 - Lidz , T , Cornelison , A. , Fleck, S. & Terry , D. (1957) **The Intrafa-**
mial Environment of Schizophrenic Patients II Marital

Schism and Marital Skew. *American Journal of Psychiatry*, 106, 332 - 345.

- 87 - Lidz, T. & Flack, S. (1960) Schizophrenia, Human Interaction, and The Role of The Family In Jackson, D. (Ed.) *The Etiology of Schizophrenia*, Basic Books N.Y.
- 88 - Lidz, T. (1973) *The Origin and Treatment of Schizophrenia Disorders*, Basic Books N. Y.
- 89 - May, J. (1977) Psychophysiology of Self - regulated thoughts. *Behaviour Therapy*, 8, 120 - 159.
- 90 - Miller, N (1962) The Frustration - Aggression Hypothesis: The Psychological Review, 1941. In Lawson, R.: *Frustration* 72 - 78.
- 91 - Minuchin, S. (1974) *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- 92 - Minuchin, S., Rosman, B. Baker, L. (1973) *Psychosomatic Families, Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge MA : Harvard University Press.
- 93 - Minuchin, S. & Fisherman, H. (1981) *Family Therapy Techniques*. Cambridge, MA : Harvard University.
- 94 - Minuchin, S. (1982) Foreward In Neill, J & Knis Kern, D. (Eds) *From Psyche to System : The Evolving Therapy of Carl Whitaker*, New York : Guilford Press.
- 95 - Mischel, W. (1981) *Introduction to Personality* (Third Edition) CBS. College Publishing.
- 96 - Montagu, A. (1961) *Touching : The Human Significance of The Skin*, New York . Harper , Perennial.
- 97 - Murgatroyd, S. & Woolfe, R. (1985) *Helping Families in Distress An Introduction to Family Focused Helping* Harper &

Row Ltd . London.

- 98 - Naishitt, S. (1982) *Megatrends : Ten New Directions Transformation our Lives* New York : Warner
- 99 - Noble , F. (1991) *Counseling Couples and Families* In Capuzzi, D. & Gross , D. *Introduction to Counseling*. Allyn and Bacon , P.P. 320 - 352.
- 100 - Norris , (1954) *The History and Development of The National Vocational Guidance Association. Unpublished Doctoral Dissertation , Washington. Dc . George Washington University.*
- 101 - O' Neill , G (1981) *2081 : A Hopeful view of The Human Future ,* New York ,Simon and Schuster.
- 102 - Patterson , G . (1971) *Families : Application of Social Learning To family Life*, Champaign . Il · Research Press
- 103 Patterson , C. H. (1974) : *Relationship Counseling and Psychotherapy* . New York *Harpers Row*.
- 104 - Patterson, G Reid , R. Jones , R. & Conger , R. (1975) *A Social Learning Approach To Family Intervention , Vol 1 : Families with Aggressive New York : Prentice - Hall.*
- 105 - Peer , S. (1964) *Cybernetics and Management* , New York , John Willy.
- 106 - Picchoni , A & Bonks , E . (1983) *A Comprehensive History of Guidance in The united States . Austin, Tx . Texas Personal and Guidance Association.*
- 107 - Piercy, F. Sprenkle, D. Wetchler, J. and Associates (1996) *Family Therapy Sourcebook* Cambridge, M A : Harvard University Press.
- 108 Pietrofesa , J . Hoffman , A. Spiete , H. & Pinto , D. (1978) *Coun*

- seling : Theory , Research & Practice. Chicago : Rand Mc Nally.
- 109 - Pietrofesa , J . , Hoffman . A . & Splete , H. (1984) Counseling. An Introduction. Boston : Houghton - Mifflin.
- 110 - Rockwell , P. (1991) The Counseling Profession : A Historical Perspective , In Capuzzi, D. & Gross , D. **Introduction to Counseling Perparatives For The 1990's** , 5 - 24 .
- 111 - Rogers , C. (1958) The Characteristics of A Helping Relationship. **Personal & Guidance Journal** 37 , 6 - 16.
- 112 - Rogers , C. (1961) On Becoming A Person : A Therapists View of Psychotherapy. Boston : Houghton , Mifflin
- 113 - Satir , V. (1972) **People Making** . Palo Alto , CA : Science and Behavior Books.
- 114 - Satir, V. (1983) **Conjoint Family Therapy (3rd) Ed** Palo Alto, CA : Science & Behavior Books.
- 115 - Scherer, K. (1986) Vocal Affect Expression. A Review and A Model For Future Research, **Psychological Bulletin** , 99 , 143 - 165.
- 116 - Shapiro , R . (1975) Problems In Teaching Family Therapy . **Professional Psycholoic** , b, 41 - 44.
- 117 - Shulman , B. (1968) **Essays on Schizophrenia** William & William G. Baltimore.
- 118 - Slipp. S. (1993) **The Technique and Practice of object Relations Family Therapy** Jason Aronson Inc. New Jersey.
- 119 - Spilberger , C. (1972) **Anxiety : current Trends in Therapy and Research** . Academic Press New York.
- 120 - Spitz , R. (1965) **The First Year of Life** New York : IU . Press.

- 121 - Spigel , J . (1957) *The Resolution of Role Conflict Within The Family Psychiatry* , 20 , 1 - 16 .
- 122 - Sue , D. (1977) *Counseling The Culturally Different Personal and Guidance Journal* , 1977 , 55 422 - 425 .
- 123 - Sue , D . h. (1981) *Counseling The Culturally Different Theory and Practice* , John Willy. , N Y
- 124 - Suiter , R & Good year , R (1985) : *Male and Female counselor and Client Preceptions of Four Levels of Counselor Touch* , *Journal of counselling Psychology* 32 (4) 645 - 648.
- 125 Sullivan , H. (1953) *The Interpersonal Theory of Psychiatry* New York : Norton.
- 126 - Terry , A . (1991) *The Helping Relationship In Capuzzi , D. & Gross , D. Introduction to Counseling for The 1990 ? Allyn and Bacon.*
- 127 Vogel , E . & Bell , V. (1967) : *The Emotionally Disturbed Child As The Family Scapegoat . In Handel G. (Ed.) The Psychosocial Interior of The Family P.P. 424 - 442 Chicago : Aldine.*
- 128 - Walen , S. De Giuse , R. & Wessler , R. Wessler , R . (1980) *Apractitioner's Guide to Rational Emotive Therapy* . New York : Oxford University Press.
- 129 - Walrond - Skinner , S . (1981) *Family Therapy . The Treatment of Natural Systems* . Routledge Kagan Paul. London.
- 130 - Watzlawick , P. Weakland , J. & Fisch , R. (1974) *Change Principles of Schizophrenia Formation and Problem Poslution* , NewYork . W. W. Norton.
- 131 - Watzlawick , P . & Weakland , J. (1977) *The Interactional view* , NewYork . Norton.

- 132 - Watzlawick P & Weakland, J. (Eds) (1977) *The Interactional view : studies At The Mental Research Institute , Palo Alto , 1965 - 74* New York . W.W. Norton.
- 133 - Weakland, J, Fisch, R. Watzlawick, R & Bodin, A. (1974) *Brief Therapy : Focused Problem Resolution . Family Process*, B. 141 - 168.
- 134 - Weiss, R. (1968) *Materials For A Theory of Social Relationship In* Bennis, W. Schein, E. stein, E. & Berlew, D (Eds) *Interpersonal Dynamics* P.P. 154 - 163 Home wood III, Dorsey Press.
- 135 - Whitaker, C. & Keith, D. (1981) *Symbolic - Experiential Family Therapy*, In Gorman, A. & Kalskern, D (Eds) *Hand book of Family Therapy* New York, Brunner / Mazel.
- 136 - Whitaker, C& Bunberry, W. (1987) *Dancing with The Family A Symbolic Experiential Approach*. New York . Brunner / Mazel.
- 137 - Wilder - Mott, L. & Weakland, T. (1984) (Eds) *Rigor & Imagination : Essayes From The Legacy of Gregory Bateson* , New York Praeger.
- 138 - Wolman, B. (1970) *The Families of Schizophrenics Patients*, *Acta , Psychotherapy* , 9 , 193 - 210.
- 139 - Wynne, L. & Ryckoff, T. & Day J & Hirsch, s (1958) *Pseudo - mutuality in The Family Relations of Schizophrenia . Psychiatry* 71 , 205 - 220.

محتويات الكتاب

أبواب الأول : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنهجيات النظرية

الفصل الأول :

الإرشاد والعلاج النفسي :

نظرة معاصرة ومستقبلية

- القسم الأول : الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية.
- ١ بداية الإرشاد النفسي
 - ١١ ب - تأثير البحرين العلميتين في تطور الإرشاد النفسي.
 - ١٣ ج - كلود روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل.
 - ١٤ القسم الثاني : الإرشاد النفسي والعلاج النفسي.
 - ١٦ القسم الثالث : الإرشاد والعلاج النفسي من زوايا مختلفة.
 - ١٩ ١ - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية تأثير بينشخصي.
 - ١٩ ١ - التأثير البينشخصي بين المرشد والمسترشد.
 - ٢٢ ٢ - حاجة المرشد إلى نظرية عامة
 - ٢٤ ٣ - نظرية واحدة متكاملة أم نظرية انتقالية.
 - ٢٨ ٤ - فدرات تساعد المرشد على ممارسة التأثير.
 - ٢٨ ب - الإرشاد والعلاج النفسي كملاقة مساعدة.
 - ٢٨ ١ - العلاقة المساعدة غير الرسمية.
 - ٢٩ ٢ - العلاقة الإرشادية للمساعدة
 - ٣٠ ٣ - الخصائص التي تميز المرشد كمساعد فعال .

المشكلة

الموضوع

- ٣٢ ١ - الشروط الميسرة للعلاقة الإرشادية المساعدة .
- ٣٢ ج - الإرشاد والعلاج العصى كعملية اتخاذ قرار .
- ٣٤ المرحلة الأولى : مرحلة طرح بدائل لتحديد أبعاد المشكلة .
- المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد
- ٣٩ أبعاد مشكلة المترشد .
- المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار
- ٤٣ المختار لمواجهة مشكلة المترشد .
- ٤٦ القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية .
- ٤٦ أ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى .
- ٤٨ جدول مقابلة تناول الترويض .
- ٥٤ ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية .
- ٥٦ مهارات الاتصال الأساسية :
- ٥٦ ١ - الاتصال البصري .
- ٥٧ ٢ - لغة الجسم .
- ٥٧ ٣ - المسافة الشخصية .
- ٥٨ ٤ - التهمة الصوتية .
- ٥٨ ٥ - المسلك اللفظي .
- ٥٩ ٦ - الصوت .
- ٥٩ ٧ - الإصابت أو (الاستماع) .
- ٦٠ د - مهارات الاستماع الأساسية :
- ٦ ١ - ملاحظة المترشد .
- ٦١ ٢ - دلالات الألفاظ .
- ٦٢ ٣ - توجيه الأسئلة .
- ٦٣ ٤ - التشجيع .

- ٦٤ ٥ - إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر .
- ٦٥ هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بفاعلية المرشد .
- ٦٨ و - الفعل الإرشادي .
- ٦٩ ز - الإنهاء .
- ٧٠ القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسي :
- ٧٠ الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين
- ٧١ أ - التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسي .
- ب - عوامل تؤثر في الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين .
- ٧٢ ١ - خصائص السكان
- ٧٢ ٢ - القضايا الختامية
- ٧٣ ٣ - الظروف الاجتماعية والسياسية
- ٧٤ ٤ - التقدم التكنولوجي
- ٧٥ ٥ - القضايا المهنية
- ٧٦ ج - مستقبل الإرشاد النفسي بين المحتمل والممكن .
- د - عمق واتساع الإرشاد والعلاج الأسري في القرن الواحد والعشرين
- ٧٧ ١ - رسوخ الإرشاد والعلاج الأسري .
- ٧٩ ٢ - عوامل أسهمت في تهاور علاج الأسرة .

الفصل الثالث:

الأسرة كنسق اتصالي:

- ٨١ القسم الأول : نظرية الاتساق :
- ٨٣ أولاً : مفهوم اتساق -
- ٨٣

الصفحة

الموضوع

- ٨٥ ثانيا : جفود الترجه النسخ فى علم النفس .
- ٨٦ أ - كيرت لينين ونظرية المجال .
- ٨٨ ب - الفلسفة عبر التضاحلية .
- ٩ ج - المذهب الكلى .
- ٩٢ ثالثا : نظرية الانساق العامة .
- ٩٢ مبدأ الوحدة الأساسية .
- ٩٣ تغير النفس .
- ٩٣ القابلة للحياة والنمو .
- ٩٣ الانساق المتتحة والانساق المتعلقة .
- ٩٤ حدود النفس .
- ٩٥ التوازن الحيوى .
- ٩٥ التعقيد المرتدة .
- ٩٦ المحصلة الواحدة .
- ٩٦ الاتصالية الشية .
- ٩٧ القسم الثانى : النسق الأسرى:
- ٩٧ أولا : مقدمة فى إمكانيات الأسرة :
- ٩٧ أ - الأسرة كشبكة علاقات إنسانية واجتماعية .
- ٩٨ ب - الأسرة كجماعة أولية .
- ٩٩ ج - تغيرات فى بناء الأسرة ووظائفها .
- ١٠٠ د - الترتيب الولادى للطفل .
- ١٠٣ ثانيا : الانساق العرقية والانساق القوقية فى الأسرة .
- ١٠٦ ثالثا : تطبيقات مبادئ نظرية الانساق على الأسرة .
- ١٠٦ أ - قواعد النسق الأسرى .
- ١٠٨ ب - اتران النسق الأسرى .

- ١١١ ج - التغذية المرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسرى
- ١١٢ د - حدود النسق الأسرى.
- ١١٤ هـ - الانفتاح والانغلاق في النسق الأسرى .
- ١١٥ ١ - النسق المنغلق من الأسرة.
- ١١٨ ٢ - النسق المنفتح من الأسرة
- ١٢٠ و - تغير النسق الأسرى.
- ١٢١ القسم الثالث : الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية
- ١٢٢ أ - الحاجات الإنسانية إلى الاتصال
- ١٢٣ ١ / ١ / الاتصال بالآخرين في الطفولة.
- ١٢٥ ١ / ٢ / الاتصال بالآخرين في المراهقة.
- ١٢٧ ١ / ٣ / الاتصال بالآخرين في الرشد.
- ١٣١ ب - الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال .



الفصل الثالث

الأسرة المولدة للمرض

- ١٣٣ تمهيد.
- ١٣٥ القسم الأول : المناخ غير السوي في الأسرة :
- ١٣٧ أولاً : اللا ألفة .
- ١٤٠ ثانياً : الحب المصطنع للطفل .
- ١٤٣ ثالثاً : الأسرة المدمجة .
- ١٤٥ رابعاً : جمود الأدوار في الأسرة .
- ١٤٧ القسم الثاني : بعض العمليات اللاسوية في الأسرة :
- ١٤٨ أولاً : التبادلية الكافية

- ١٥١ ثانيًا : التنمية
- ١٥٢ ثالثًا : المثلث غير السوي
- ١٥٣ رابعًا : اتخاذ كبح فداء
- ١٥٦ خامسًا : بعض العمليات المرضية الأخرى :
- ١٥٦ الانقسامات في الأسرة
- الانحرافات في الأسرة - المزلة الاجتماعية والثقافية للأسرة -
- الفشل في تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة - إعاقة التمييز
- ١٥٧ الجنسي (الهوية الجنسية) .
- ١٥٧ سادسًا : القيم الشخصية المنحرفة والزلات المرتبطة بها
- ١٥٨ (زمنة الطفل المتميز - زمنة الطفل التراجع إلى السيطرة
- زمنة الطفل التناقص - زمنة الطفل الذي يريد أن يصبح هامًا
- ١٥٧ ليرصي الآخرين .
- ١٥٩ القسم الثالث : الاتصال الخاطئ في الأسرة المولدة للمرض :
- ١٦ أولاً . المناخ العوجي غير السوي في الأسرة (أكرواد)
- ١٦١ ثانيًا . الرابطة المزدوجة
- ١٦٣ ثالثًا : صجاجة (عدم تضج) الوالدين (بوين، وولمان، ليدر)
- ١٦٨ رابعًا : اضطراب عملية الاتصال اللغوي
- ١٦٩ خامسًا : صور أخرى من الاتصال الخاطئ في الأسرة
- ١٧٠ القسم الرابع : الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض:
- أولاً : الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في بيئات
- أجنبية
- ١٧٠ ثانيًا : الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في البيئة
- المصرية .

الباب الثاني : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المختل والفنيات الفصل الرابع :

الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي

القسم الأول : تطور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسري .

١ - تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد

١ - ناثان أكرمان .

٢ - جريجوري باتسون .

٣ - مودي بوين .

ب - كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسري .

ج - الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

القسم الثاني : تشخيص سوء أداء النسق الأسري لوظائفه :

١ - دورة حياة الأسرة

٢ - الانسحاب في الأسرة

٣ - تميع الحدود أو صلابتها

٤ - تنابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفي

٥ - أولوية المشكلات في النسق الأسري

٦ - نمط الاتصال في النسق الأسري

٧ - انخفاض تقدير الذات

٨ - الارتباط بالأسر الأصلية

القسم الثالث : المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية :

تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة .

أ - مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية .

- ب - مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسري (المقابلة الأولى) ٢٠٥
- ج - مرحلة تحليل المشكلة (المقابلة الثانية) . ٢٠٧
- د - مرحلة التفاعل . ٢١٢
- هـ - مرحلة إقرار الهلند . ٢١٧



الفصل الخامس

- المدخل السيكودينامي في إرشاد وعلاج الأسرة ٢٢٣
- مهيّد ٢٢٥
- القسم الأول : نظرية التحليل النفسي : ٢٢٧
- أولاً : الابتداء التحليلي . ٢٢٧
- ثانياً : نظرية التحليل النفسي في التشخيص . ٢٢٧
- أ - الشخصية من الناحية التكوينية (التمثيلية الارشادية) ٢٢٩
- ب - الشخصية من الناحية الدينامية . ٢٣١
- ج - الشخصية من الناحية الطوبوغرافية . ٢٣٢
- د - المبادئ التي تحكم نمو الشخصية في التحليل النفسي ٢٣٣
- ثالثاً : الشخصية السوية في التحليل النفسي : ٢٣٤
- رابعاً : التحليل النفسي والقلق : ٢٣٦
- أ - القلق في التحليل النفسي الفرويدي ٢٣٦
- ب - القلق عند المحللين النفسيين الآخرين ٢٣٨
- خامساً : كيف ينشأ المرض النفسي في نظريات التحليل النفسي : ٢٣٩
- أ - نظرية التحليل النفسي الأرتودوكسية . ٢٣٩
- ب - المنشقون على فرويد . ٢٤٢

٢٤٤	ج - الفرويديون الجدد.
٢٤٧	القسم الثاني : التحليل النفسي يوجه إلى علاج الأسرة:
٢٤٩	أولاً : المنظمات والديناميات النفسية في النموذج التحليلي
٢٥٢	ثانياً : العمليات النفسية في النموذج البكودينامي
٢٥٢	أ - الطرح
٢٥٢	ب - الاستبصار
٢٥٣	ج - الإسقاط
٢٥٥	للقسم الثالث . العلاج الأسري التحليلي النفسي :
٢٥٦	أ دور المعالج في العلاج الأسري التحليلي
٢٥٨	ب التأثير العلاجي ومدى تقبل الأسرة له .
٢٥٩	ج المعالج الفعال .
٢٦٠	د - تدريب المعالجين التحليلين .

	الفصل السادس
٢٦٣	المدخل السلوكي إلى الإرشاد وعلاج الأسرة
٢٦٥	القسم الأول : ملامح النظرية السلوكية :
٢٦٥	أ - الاتجاه السلوكي .
٢٦٦	ب - الشخصية في النظرية السلوكية .
٢٦٨	ج - الشخصية السوية في النظرية السلوكية .
٢٦٩	د - الصراع في النظرية السلوكية .
٢٧٢	هـ - القلق في النظرية السلوكية .
٢٧٢	و - ميكانزمات الدفاع في النظرية السلوكية ونظريات التعليم .
٢٧٦	القسم الثاني : العلاج السلوكي :
٢٧٦	أولاً : العلاج السلوكي وتعديل السلوك .

الصفحة

الموضوع

- ٢٧٩ ثانياً : فنيات العلاج السلوكي وتمثيل السلوك .
- ٢٧٩ أ - فنيات تعتمد على الإشراف الاستجالي :
- ٢٧٩ ١ - إزالة الحساسية بطريقة منظمة .
- ٢٨١ ٢ - الفهم أو الإغراق
- ٢٨١ ٣ - العلاج التخييري .
- ٢٨٢ ب - فنيات تعتمد على الإشراف الإجرائي .
- ٢٨٢ ١ - ضبط المثير .
- ٢٨٢ ٢ - تدعيم السلوك المرغوب فيه .
- ٢٨٥ ٣ - التشكيل .
- ٢٨٦ ٤ - الاقتداء (النمذجة) .
- ٢٨٨ ٥ - التلقين والإخفاة .
- ٢٨٩ القسم الثالث : العلاج الأسري السلوكي :
- ٢٨٩ أولاً الافتراضات النظرية للعلاج الأسري السلوكي .
- ٢٩٦ ثانياً الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية .
- ٢٩٦ أ - التدريب على التوكيدية
- ٢٩٨ ب - الاقتصاد الرمزي .
- ٣٠٠ ج - حل المشكلة .
- ٣٠٣ د - علاج السلوك المعرفي .
- ٣٠٦ ثالثاً : تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى :
- ٣٠٦ أ - برنامج تدريب الآباء السلوكي .
- ٣١١ ب - بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسري السلوكي .

الفصل السابع

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد

وعلاج الأسرة

القسم الأول : العلاج العقلاني - الانفعالي :

مقدمة

التصورات الأساسية

أنكار لا عقلانية شائعة

نظرية الاضطراب

أساليب العلاج العقلاني الانفعالي

القسم الثاني : العلاج العقلاني الانفعالي الأسري.

الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة

المدخل للعقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة.

توسيع صيغة (ABC) إلى صيغة (ABCDEF) .

أولاً . الشق التشخيصي (ABCDEF)

أ - تحديد الأحداث المنشئة (A).

ب - إقامة الصلة بين (A) و (C).

ج - التحرك نحو (B).

د - طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة.

هـ - الاستبصار العقلاني الانفعالي.

ثانياً : الشق العلاجي :

أ - المناقشة.

ب - التنفيذ.

ج - المعائد (التغذية المرتدة).

الإهاء .

الفصل الثامن

المدخل النسقى فى إرشاد وعلاج الأسرة

٣٦١

مقدمة

٣٦٣

القسم الأول : وجهة النظر التفاعلية فى إرشاد وعلاج الأسرة :

٣٦٣

قضايا وجهة النظر التفاعلية .

٣٦٦

العلاج التفاعلى الأسرى .

٣٦٧

مبادئ العلاج التفاعلى .

٣٦٨

الاساليب العلاجية التفاعلية .

٣٦٩

القسم الثانى : النموذج الاستراتيجى فى إرشاد وعلاج الأسرة :

٣٧

مبادئ العلاج الاستراتيجى .

٣٧١

أعناف واستراتيجيات العلاج .

٣٧٣

القسم الثالث : نظرية أنساق الأسرة وعلاجها :

٣٧٥

تمهيد .

٣٧٥

مفاهيم نظرية برون .

٣٧٦

علاج الأنساق الأسرية

٣٨٠

القسم الرابع : العلاج البنائى للأسرة :

٣٨١

تصنيفات الأسرة (التماسك - التكيف) .

٣٨٢

العلاج البنائى .

٣٨٦

خاتمة الباب الثانى : مقارنة بين مناهل إرشاد وعلاج الأسرة .

٣٨٧

الباب الثالث : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري تطبيقاته في مجالات معينة

الفصل التاسع

الإرشاد والعلاج النفسي في المدرسة

- ٣٩٣ كيف نشأت المدرسة .
- ٣٩٥ أهمية المدرسة .
- ٣٩٧ أولاً : ثقافة المدرسة .
- ٣٩٨ ثانياً : العلاقات بين الأسرة والمدرسة .
- ٤١ ثالثاً : التدخلات الإرشادية والعلاجية .
- ٤١ رابعاً : الاستفادة من إمكانيات المدرسة .
- ٤٩ أ - استخدام شبكة الأقران .
- ٤٩ ب - استخدام مجالس الآباء والمعلمين .
- ٤١ خامساً : العمل من داخل النسق المدرسي .

الفصل العاشر

الإرشاد والعلاج النفسي الزوجي

- ٤١٣ مقدمة : الإرشاد الزوجي أصل الإرشاد الأسري .
- ٤١٥ القسم الأول : أساسيات الإرشاد والعلاج الزوجي :
- ٤١٦ أولاً : الزواج كمؤسسة اجتماعية نفسية ثقافية .
- ٤٢٠ ثانياً : الاختيار للزواج .
- ٤٢٢ أ - الاختيار الأسري (الاجتماعي) .
- ٤٢٢ ب - الاختيار الفردي (النفسى) .
- ٤٢٣ ج - نظريات الاختيار للزواج .
- ٤٢٣ ١ - نظرية التجانس .
- ٤٢٤ ٢ - نظرية التقارب المكاني .

• • •

٩٨ / ١٤٣٦٧	رقم الإيداع
977 - 10 - 1195 - 2	L. S. B. N الترقيم الدولي



الأستاذ الدكتور

علاء الدين خلف

• أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسي - جامعة القاهرة.

• الليسانس في العلوم الاجتماعية - كلية التربية - جامعة عين شمس (العلوم الخاصة في التربية - كلية التربية - جامعة عين شمس) الماجستير في التربية (صحة نفسية) - كلية التربية - جامعة عين شمس.

• دكتوراه الفلسفة في التربية (صحة نفسية) كلية التربية - جامعة الأزهر (موضوع رسالة الدكتوراه: أثر تنشئة الوالدية في نشأة الأمراض النفسية والعقلية).

• مهمة علمية في الولايات المتحدة الأمريكية (معد الدكتوراه) جامعة ولاية فلوريدا ١٩٨١م - ١٩٨٢م.

• له العديد من المؤلفات منها:

الصحة النفسية الطبعة الرابعة ١٩٩٦م.

- التنشئة الوالدية والأمراض النفسية ١٩٨٩م.

- علم النفس لأرقاقي ١٩٩٧م.

- رعاية نمو الطفل ١٩٩٧م.

• اشترك في إعداد (معجم علم

النفس) في ثمانية مجلدات (٣٠

٥٠٠٠٠ صفحة) ينظر بمصطلح

والطب النفسي والتربية والاجتماع

والفلسفة

• نائب رئيس الجمعية المصرية لعلم

• شارك في العديد من المؤتمرات

علمية

هذا الكتاب



يعالج موضوعاً جديداً على اللغة العربية تماماً. وهو الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، الذي ينظر إلى الأسرة باعتبارها الوحدة التي تحتاج إلى الخدمة النفسية وليس أحد أعضائها فقط. وأن مرض العضو - الذي حددته الأسرة لمرضى - ليس إلا أحد أعراض ضعف الأسرة واختلال أداء الوظائف فيها. والعضو الذي أفصحت الأسرة من خلاله عن اضطرابها عادة ما يكون أضعف الحلقات فيها. ويتناول الكتاب كيف تكون الأسرة عاملاً بتأولوجياً أو عاملاً مؤثراً للمرض. ويظهر الكتاب أن الإرشاد والعلاج النفسي الصحيح للمريض لا يكون بانتزاعه من سياقه الأسري، بل بعلاجه داخل الأسرة، أو على الأقل علاج الأسرة بما فيها المريض من خلال تصحيح التفاعلات الأسرية الخاطئة.

ويتناول الكتاب المداخل والنقائات المختلفة المتبعة في إرشاد وعلاج الأسرة. كما يتناول تطبيقات هذا المنهج الجديد في المدرسة. ويختتم الكتاب بفصل عن الإرشاد والعلاج الزواجي.

نطلب جميع مشورائنا بالكويت من توكيلنا الوحيد دار الكتاب الحيا

